

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1944

THÈSE ^{No} 427

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

MAURICE GRABOIS

Externe des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Institut de Médecine Légale et de Psychiatrie

NÉ LE 28 MARS 1916 A GRANVILLE (MANCHE)

Présentée et soutenue publiquement le 24 Novembre 1944

L'EXPERTISE MÉDICALE
EN
DROIT COMMUN
DES MOYENS DE RÉVISION

Président : M. DUVOIR, Professeur de Médecine Légale

PARIS
IMPRIMERIE FRAZIER-SOYE
168, Boulevard du Montparnasse (14^e)

1949

A MON PÈRE,
LE DOCTEUR G. GRABOIS
Médecin-Légiste
Chevalier de la Légion d'Honneur

à qui je dois l'orientation médico-légale
et qui m'a inspiré le sujet de cette thèse

Hommage de ma gratitude,
de mon affection,
et de mon dévouement filial.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
Monsieur le Professeur DUVOIR
Professeur de Médecine Légale à la Faculté
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'Honneur

qui m'a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse
Hommage de ma respectueuse
reconnaissance.

A DES MAÎTRES DES HÔPITAUX DE PARIS

STAGE

M. le Professeur GOSSET
M. le Professeur LOEPER
M. de Docteur MARTIN, Chirurgien des Hôpitaux

EXTERNAT

M. le Professeur MATHIEU, Membre de l'Académie de Médecine
M. le Docteur PABOVANI, Chirurgien des Hôpitaux, Professeur Agrégé
M. le Docteur LEHELLE, Médecin des Hôpitaux
M. le Docteur Gilbert DREYFUS, Médecin des Hôpitaux, Professeur Agrégé
M. le Docteur POLLET, Médecin des Hôpitaux
M. le Docteur HUBERT, Médecin des Hôpitaux
M. le Docteur DEROT, Médecin des Hôpitaux
M. le Docteur KINDBERG, Médecin des Hôpitaux
M. le Docteur FAURE-BEAULIEU, Médecin des Hôpitaux
dans le service duquel j'ai eu l'honneur d'assurer pendant seize
mois les fonctions d'interne suppléant.

A tous mes Maîtres de l'Institut Médico-Légal

M. le Professeur DUVOIR
M. le Professeur PIEDELIEVRE, Chef des Travaux Pratiques de l'Institut
M. le Docteur DESOILLE, Professeur
M. le Docteur DEROBERT, Professeur Agrégé

j'exprime mes sentiments de gratitude tout particulièrement à
M. le Professeur PIEDELIEVRE qui m'a prodigué ses conseils éclairés,
ses encouragements et m'a initié à la pratique médico-légale.

1.11.48

DOYENS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Baudouin

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubertin, Balthazard, Basset, Baudouin, Brindeau, E. Brumpt, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, Delbet, Guillaïn, Hartmann, Heitz-Boyer, Laignel-Lavastine, Laubry, Lemierre, Lhermitte, Loeper, Marion, Mathieu, Mulon, Ombrédanne, Rouvière, Sannière, Sébilleau, Sézary, Tanon.

DOYEN. Léon BINET.

Membre de l'Institut

ASSEESSEUR. Jean VERNE.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	OLIVIER (E.)
Anatomie pathologique	LEROUX (R.)
Assistance Médico-sociale	N..
Bactériologie	GASTINEL (P.)
Biologie médicale.	VERNE J.)
Chimie médicale	OLONOVSKI (M.)
Clinique de cardiologie.	DONZELOT (E.)
Cliniques chirurgicales	BROCQ (P.)
	CADENAT (F. M.)
	MONDOR (H.)
	QUÉNU (J.)
	N..
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
Clinique chirurgicale orthopédique	MOCQUOT (P.)
Clinique gynécologique	GOUGEROT (H.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEBRÉ (R.)
Clinique des maladies des enfants.	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies infectieuses.	DELAY (J.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	CHEVALLIER (P.)
Clinique des maladies du sang.	ALAJOUANINE (T.)
Clinique des maladies du système nerveux	
Cliniques médicales.	BENARD (H.)
	LAROCHE (G.)
	HARVIER (P.)
	LIAN (C.)
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR VALLERY-RADOT (L.)
Clinique de Neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS (D.)
	LANTUÉJOL (P.)
Cliniques obstétricales	LEVY-SOLAL (E.)
	PORTES (L.)
Clinique ophtalmologique	VELTER (E.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE (F.)
Clinique physio-pathologique des problèmes alimentaires (chaire à titre personnel)	
Clinique psychiatrique infantile.	RICHEL (C.)
Clinique de puériculture.	HEUYER (C.)
Clinique stomatologique	LELONG (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique médicale	SÉNÈQUE (J.)
Clinique de la Tuberculose	CHABROL (E.)
Clinique urologique	BERNARD (E.)
	FEY (B.)

	MM.
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BARIÉTY (M.)
Histologie	CHAMPY (C.)
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA (J.)
Hygiène et médecine préventive.	JOANNON (G.)
Médecine du Travail.	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIEVRE (R.)
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	DE GAUDART D'ALLAINES (F.)
Pathologie exotique	LAUVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée.	LEMAIRE (A.)
Pathologie médicale	MOREAU (R.)
Pathologie et thérapeutique générales.	DE GENNES (L.)
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD (R.)
Physiologie	BINET (L.)
Physique médicale	STROHL (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Rhumatologie	COSTE (F.)
Technique chirurgicale	MOULONGUET (P.)
Thérapeutique	TURPIN (R.)

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

BULLIARD (*Histologie*), CORDIER (*Anatomie*), DOGNON (*Physique médicale*),
 HALPHEN (O. R. L.), JAYLE M. (*Chimie médicale*),
 M^{lle} J. LÉVY (*Pharmacologie*)

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie	N... DELMAS, N... ff DEBEYRE.	Pathologie chirurgicale	PADOVANI. PATEL. ROUX. RUDLER. SICARD. N...
Anatomie pathologique	DELARUE. M ^{lle} GAUTHIER— VILLARS.	Pathologie expérimentale	MERKLEN.
Bactériologie.	BONNET. FASQUELLE.		
Biochimie médicale.	ETTORI. SCHAPIRA.		
Dermato-Syphiligraphie.	DEGOS.		
Histologie	GOUJARD. DESCLAUX.	Pathologie médicale	BROUET. CACHERA. DECOURT. DREYFUS (Gilbert). FAUVERT. GARCIN. HAMBURGER. KOURILSKY. LAMY. LENÈGRE. MARCHAL. MAURIC. SOULIÉ.
Hydrologie	DEBRAY.		
Hygiène	BOYER. DEPARIS.		
Médecine légale	DEROBERT,		
Neurochirurgie	PUECH.		
Neurologie	DE SEZE.		
	DIGONNET.	Pédiatrie.	LAPLANE. MARIE (Julien).
Obstétrique	MAYER. SUREAU. VARANGOT.	Pharmacologie	CHEYMOL. BARGETON.
Ophtalmologie	OFFRET.	Physiologie	PARROT.
Oto-rhino-laryngologie	AUBIN.	Physique médicale	DJOURNO.
Parasitologie	BRUMPT. L. C.	Psychiatrie	BARUK.
	FÈVRE.	Thérapeutique Agr. ch. d'ens.	BROUET.
Pathologie chirurgicale	HUGUIER. LÉGER.	Urologie	COUVELAIRE, R.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES et AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM. BASSET (*Pathologie chirurgicale*), BRINDEAU (*Obstétrique*),
GATELLIER (*Clinique chirurgicale*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*).
LE LORIER (*Obstétrique*) VAUDESCAL (*Obstétrique*)

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.		MM.
Clinique chirurgicale .	{ AMELINE. FUNCK-BRENTANO. MÉNEGAUX.	Clinique médicale .	{ HAGUENAU. MOUQUIN.
Clinique médicale .		Clinique obstétricale .	
		Clinique ophthalmologique .	RENARD.
	BOULIN.		

	MM.
Secrétaire de la Faculté . . .	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint.	Mlle CHAINTREUIL.

Bibliothécaire en Chef . . .	Docteur A. HAHN.
Bibliothécaires.	Mlles DUMAITRE, GOICHON LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

L'EXPERTISE MÉDICALE

DANS LES ACCIDENTS DE DROIT COMMUN

DES MOYENS DE REVISION

L'expertise médicale étend tous les jours son rayon d'action :

- 1° Accidents du Travail ;
- 2° Maladies Professionnelles ;
- 3° Assurances Sociales ;
- 4° Assurances Individuelles ;
- 5° Accidents de la Voie Publique.

Voilà les principaux domaines du Médecin Légiste en matière d'expertises civiles.

Si des règles générales précises codifient, en quelque sorte, l'expertise dans les quatre premières catégories, il n'en est pas de même dans l'expertise en Droit Commun concernant des dommages corporels résultant des Accidents automobiles, hippomobiles, vélos, motos, etc...

Il existe des barèmes officiels d'invalidité en matière de :

- 1° Pensions Militaires (Loi du 31 Mars 1919) ;
- 2° Accidents du Travail (Loi du 9 Avril 1898) ;
- 3° Assurances Sociales (Loi du 5 Avril 1928).

Les uns sont anciens, d'autres plus récents, le dernier en date est du 24 Mai 1939 (*J. O.* du 8-6-39). Il concerne les Accidents du Travail.

Ils ont un mérite commun, celui d'exister et de correspondre à une réalité *jurisprudentielle*.

Mais aucun ne s'applique strictement et obligatoirement aux Accidents de Droit Commun.

Aussi les Experts s'inspirent-ils habituellement de ces derniers barèmes.

On a constaté à cet égard des écarts sensibles, selon les Experts et selon les régions.

N'y a-t-il pas intérêt à rechercher un criterium constituant une base commune, à « mettre un peu d'unité dans la manière d'apprécier les dommages corporels résultant d'un accident de Droit Commun » (IMBERT et ROUSSELIER).

La justice est une : la balance doit être égale partout.

Pour la clarté du sujet, et pour suivre un ordre logique, nous examinerons les différents objets d'une mission d'expertise en Droit Commun.

Quel est, d'abord, le domaine du Droit Commun ?

Peut-on en donner une définition ?

Le Droit Commun concerne tous les accidents ou maladies autres que ceux visés par les Lois Spéciales concernant :

Les Accidents du Travail ;

Les Maladies Professionnelles ;

Les Assurances Sociales.

Cette définition, quoique négative, donne une idée de l'étendue du domaine du Droit Commun.

Il s'étend, en somme, à tous les accidents ou maladies ressortissant à la responsabilité civile ou pénale.

Il concerne, plus généralement, les victimes qui, en cas de dommage corporel, ont recours *notamment* :

soit par voie amiable,

soit judiciairement, au bénéfice des articles : 1382, 1383, 1384, 1385, 1386 du Code Civil.

LES DIFFERENTES FORMES DE L'EXPERTISE EN DROIT COMMUN

L'expertise peut être : civile, pénale ou amiable.

Elle a fait l'objet de nombreux travaux et se trouve surabondamment traitée dans les Traités et Manuels de Droit et de Médecine Légale, sauf en ce qui concerne la forme amiable sur laquelle nous insisterons davantage.

L'expertise civile est ordonnée par les Tribunaux Civils.

L'expertise criminelle par les Tribunaux répressifs.

L'expertise amiable doit revêtir la forme de l'*arbitrage* suivant les règles propres à l'arbitrage qui résulte d'une convention dont les effets sont régis par la volonté des parties ; les Experts sont considérés comme des mandataires.

En ce qui concerne l'expertise pénale, nous n'envisagerons que celle qui s'apparente étroitement à l'expertise civile, c'est-à-dire celle où il y a constitution de partie civile, et où la mission est habituellement la même.

Les jugements ou arrêts émanent, le plus souvent, des :

Tribunaux de Paix,

de Commerce,

Civils ou Correctionnels,

Cours d'Appel,

et autres Tribunaux d'ordre administratif.

Conseil de Préfecture,

Conseil d'Etat.

Mais l'expertise intervient également en vertu d'accords amiables ou de conventions contractuelles.

EXPERTISE AMIABLE :

L'expertise amiable sous forme d'arbitrage, procédure commode, rapide et peu onéreuse, est souvent utilisée pour trancher certains litiges.

Enfin, il y a l'expertise contractuelle qui découle d'un contrat d'assurance individuelle dont les conditions générales stipulent expressément qu'elle est obligatoire *avant* tout recours à la Justice.

L'expertise contractuelle et l'arbitrage se déroulent suivant certaines modalités.

L'expertise amiable peut se faire sans aucune formalité préalable.

Dans ce cas, elle n'a pratiquement aucune valeur juridique, les conclusions de l'expert constituant un simple *avis* qui ne lie pas les parties.

Pour qu'elle soit opposable aux parties en cause, il est nécessaire qu'elle revête le caractère d'arbitrage constitué en vertu d'un compromis.

ARBITRAGE :

L'arbitrage est une juridiction instituée spontanément par les parties pour trancher un différend qui les divise, c'est une juridiction, puisque les Arbitres font office de Juges.

Leur décision est obligatoire comme un jugement.

Il ne faut pas confondre expertise et arbitrage.

L'expert est un simple donneur d'avis, tandis que l'expert, investi d'une mission d'arbitre, est un véritable juge dont la décision a toute l'autorité d'un jugement.

C'est en vertu d'un compromis, convention par laquelle les parties, dérogeant à l'ordre des juridictions, soumettent leurs contestations à des Arbitres ou *juges privés*, que l'Expert reçoit la qualité d'Arbitre amiable compositeur.

C'est un véritable contrat soumis aux conditions générales qui régissent les contrats en général.

Le compromis en vertu duquel l'Arbitre reçoit le mandat d'Arbitre amiable compositeur résulte généralement d'un acte sous seing-privé, sur timbre, revêtu de la signature des parties en cause, daté et autant que possible, enregistré.

Il désigne les objets en litige, le nom du ou des Arbitres.

La sentence arbitrale de l'expert est exécutoire.

Elle a autorité de chose jugée, les parties s'interdisant tout recours.

Il est préférable que le compromis, pour éviter toute possibilité de vaine procédure, contienne expressément la renonciation à la faculté d'appel.

De là l'importance capitale de la rédaction du compromis.

L'Arbitre Expert agissant en qualité d'amiable compositeur formulera ses conclusions qui constitueront la sentence arbitrale ayant force exécutoire.

Mais, dans cette forme d'arbitrage, l'Arbitre en formulant sa sentence, ne met pas fin au litige, car s'il est chargé de fixer la durée de l'incapacité temporaire, le taux d'I. P. P., et de dire s'il y a un préjudice esthétique sans plus, les parties peuvent rester en désaccord pour fixer le *quantum* des dommages-intérêts. Le Tribunal peut être saisi pour fixer ces derniers, — l'expertise médicale restant valable bien entendu.

Aussi est-il une autre forme d'arbitrage amiable — ou judiciaire, c'est l'expertise arbitrage à TOUTES FINS.

Judiciaire, elle est parfois ordonnée par le Tribunal de Commerce.

Amiable, elle résulte en vertu d'un compromis d'arbitrage (sur timbre en deux exemplaires), c'est l'arbitrage amiable compositeur comme nous venons de le préciser plus haut.

MISSION A TOUTE FIN :

En ce qui consiste la mission à *toutes fins*, l'Expert a qualité non seulement de fixer la durée de l'incapacité temporaire, le taux d'invalidité permanente, le « *pretium doloris* » et, s'il y a lieu, le préjudice esthétique, mais aussi de traduire ses conclusions en fixant le montant des dommages-intérêts à allouer à la victime, comme le ferait le Tribunal lui-même.

Quand il s'agit d'un ouvrier, d'un employé, d'un fonctionnaire dont le salaire ou traitement est connu et dûment établi sans contestation, l'expert a, entre les mains, tous les éléments du préjudice pour en fixer le montant global.

Quand il s'agit d'un commerçant, d'un industriel ou d'un artisan, l'Expert est habituellement assisté d'un Expert-Comptable chargé d'établir le préjudice commercial qui servira de base à l'Arbitre médical.

Les conclusions de l'arbitre à toutes fins commis par le Tribunal sont soumises à ce dernier qui a un pouvoir souverain d'appréciation.

Il peut les réformer, car la délégation de juger n'est pas donnée à l'Expert.

Celui-ci a la mission de concilier les parties, si faire se peut, sinon il rédige et dépose son rapport et le Tribunal statue.

Par contre, lorsque l'Expert est commis par les parties comme Arbitre *amiable compositeur*, à *toutes fins*, il a, en quelque sorte, la délégation de juger, sa sentence est exécutoire si le compromis comporte que les parties s'engagent à s'y conformer.

EXPERTISE CONTRACTUELLE

L'expertise prévue dans les conditions générales d'un contrat d'assurance individuelle contre les Accidents présente certaines particularités sur lesquelles nous reviendrons plus loin.

Elles prévoient la constitution, soit d'un véritable Tribunal arbitral composé de trois médecins :

le médecin du blessé,
celui de la Compagnie,
et le tiers arbitre.

La décision de la majorité des médecins engage les parties, même si l'un d'eux se refuse à signer le rapport, ou bien, d'après certains contrats, le tiers arbitre est seul juge.

Il se borne à entendre les médecins des deux parties.

Un compromis d'arbitrage est rédigé préalablement.

Le tiers arbitre doit se prononcer uniquement sur les questions posées dans le procès-verbal du compromis et il est tenu de se conformer strictement aux conditions générales et particulières de la police, notamment au mode d'évaluation des incapacités, suivant le tableau des invalidités figurant dans le contrat.

Si, dans le compromis, les parties déclarent s'en rapporter à la sentence de l'Arbitre, celle-ci devient exécutoire.

Tous les compromis doivent être, selon nous, rédigés contradictoirement afin que la mission de l'expert soit définie sans ambiguïté.

L'EXPERTISE EN DROIT COMMUN

La mission habituelle comporte quatre éléments du préjudice :

- 1° L'incapacité temporaire ;
- 2° L'incapacité permanente ;
- 3° Le préjudice esthétique ;
- 4° Le « pretium doloris ».

Il y a, comme le dit excellemment M^{lle} RIPERT dans sa thèse :

« La réparation du préjudice dans la responsabilité délictuelle » (Paris 1933).

« Il y a des règles légales de réparation, comme il y a des conditions légales de détermination de la responsabilité. »

« Si elles ne sont pas nettement affirmées dans la doctrine, c'est parce qu'il n'existe pas d'étude générale de la question. »

« S'il y a une technique de la faute,

« Il y a une technique de la réparation. »

C'est le côté médical de la *technique de la réparation* que nous proposons de passer brièvement en revue.

Nous insisterons en nous référant aux notions juridiques classiques du préjudice sur l'idée et les moyens d'une révision des invalidités en Droit Commun.

A cet égard, un article récent de M. le Professeur LÉON IMBERT, Doyen Honoraire de la Faculté de Médecine de Marseille, et M. ROUSSSELIER, ancien préparateur de Médecine Légale (Marseille), intitulé : « Révision des infirmités en matière de Droit Commun », vient confirmer l'opportunité de notre travail.

Nous nous sommes inspiré de nombreux travaux des Professeurs BALTHAZARD, DUVOIR, MAZEL et des Professeurs PIÉDELIEVRE et DESOILLE, des nombreuses discussions à la Société de Médecine Légale dans la préparation de notre thèse, sans parler des Ouvrages de Droit que nous avons largement mis à contribution.

I. — DE L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE

En Droit Commun, l'incapacité temporaire comprend comme en matière d'Assurance Individuelle deux degrés :

- 1° L'incapacité temporaire totale ;
- 2° L'incapacité temporaire partielle ou relative.

La première est celle où le blessé ne peut se livrer à aucun travail.

Elle est de durée variable, selon la nature des lésions et la profession de la victime.

La deuxième peut comprendre, après une première période d'incapacité

absolue, une échelle graduellement régressive 75 %, 50 %, 25 %, etc...

Elle correspond à la période de reprise progressive.

Elle s'applique surtout :

aux intellectuels,

aux employeurs,

aux artisans, travailleurs agricoles, fonctionnaires, etc...

Elle correspond, en effet, à une notion concrète de la récupération progressive des facultés de travail ou de direction de la surveillance du travail, du commerce, de l'industrie...

La notion d'incapacité relative disparaît pratiquement, quand il s'agit de salariés qui, par les conditions mêmes de leur travail, ne connaissent pas, en fait, sauf exception, la demi-incapacité.

II. — DE L'INCAPACITÉ PERMANENTE EN DROIT COMMUN

Jusqu'à présent et longtemps encore, on se servira, on s'inspirera, des barèmes existants dont nous venons de parler.

Il n'existe pas de barèmes en Droit Commun ; aussi pour transposer les barèmes ci-dessous mentionnés sur le plan du Droit Commun, il convient de se rappeler sans cesse que :

Le barème militaire et celui des Accidents du Travail s'appliquent :

1° à des Lois d'indemnisation forfaitaire sous forme d'une rente ;

2° à des Lois qui comportent la révision et ne tiennent pas compte, d'une manière générale, de la profession.

A ces caractères distinctifs s'opposent les règles d'indemnisation du Droit Commun.

CARACTÈRES DISTINCTIFS :

1° L'indemnisation est intégrale sous forme de capital.

Habituellement elle est proportionnelle au préjudice causé ;

2° La révision est rarement envisagée dans la fixation des taux d'invalidité ;

3° Le coefficient professionnel intervient *habituellement*.

En outre, deux autres éléments interviennent :

Le « *pretium doloris* » ;

Le préjudice esthétique.

Pour illustrer d'une manière précise les différences fondamentales qui existent entre les différents barèmes et les incidences des invalidités permanentes, selon que l'assuré a affaire à :

1° un blessé militaire,

2° un blessé du travail,

3° un blessé de la voie publique,

nous tenons à mettre sous les yeux le tableau suivant qui donne des exemples concrets de la valeur *théorique* en rente et du capital constitutif, des différents taux correspondants aux trois catégories ci-dessus :

I. — TABLEAU COMPARATIF DES RENTES ET CAPITAUX CONSTITUTIFS

ATTRIBUÉS AUX BLESSÉS

Militaires, du Travail, de Droit Commun pour une I. P. P. de 10 %

Pour un salaire ou gain de	En Loi 98 revint à d'après décret 4-11-44	En D C aucune réduction	Il est alloué une rente annuelle :		Ce qui correspond à un capital constitutif de :						
			Militaires Loi 98	D. C.	à 20 ans Militaires Loi 98	à 40 ans Fr. de rente : 18,486 Militaires Loi 98	à 40 ans Fr. de rente : 15,546 D. C.				
15.000	15.000	15.000	720, "	750	1.500	13.300	13.864	27.750	8.395	11.660	23.320
18.000	15.875	18.500	720, "	794	1.850	13.300	14.675	34.200	8.395	12.340	28.761
25.000	17.500	25.000	720, "	875	2.500	13.300	16.175	46.216	8.395	13.603	38.867
50.000	20.625	50.000	720, "	1.031	5.000	13.300	19.065	92.430	8.395	16.033	77.734
75.000	23.750	75.000	720, "	1.187	7.500	13.300	21.950	138.750	8.395	18.398	116.699
100.000	26.873	100.000	720, "	1.340	10.000	13.300	24.840	184.863	8.395	20.770	155.468
125.000	30.000	125.000	720, "	1.500	12.500	13.300	27.750	231.079	8.395	23.250	194.335
150.000	33.125	150.000	720, "	1.660	15.000	13.300	30.700	277.295	8.395	25.730	233.202
175.000	36.250	175.000	720, "	1.860	17.500	13.300	34.400	323.510	8.395	28.850	273.069
200.000	39.375	200.000	720, "	1.970	20.000	13.300	36.440	369.726	8.395	30.535	310.936

Ce travail a été rédigé en 1944. Sa parution tardive est due aux difficultés économiques de l'heure.

Depuis, les chiffres, par suite de hausses et majorations, ont varié. Mais les principes de base et modes de calcul sont restés les mêmes. Un appendice m'a permis une mise au point finale.

II. — TABLEAU COMPARATIF DES RENTES ET CAPITAUX CONSTITUTIFS ATTRIBUES AUX BLESSES

Militaires, du Travail, de Droit Commun pour une I. P. P. de 10 %
d'après la valeur actuelle du franc de rente : à 20 ans : 23 fr. 23
à 40 ans : 18 fr. 32
et le nouveau salaire de base en Accident du Travail
d'après le décret du 4-11-1944

Pour un salaire ou gain de	En loi 98 revint à d'après décret 4-11-44	En D. C. aucune réduction	Il est alloué une rente annuelle :		Ce qui correspond à un capital constitutif de :						
			Militaires	Loi 98	D. C.	Militaires	Loi 98	D. C.			
42.000	42.000	42.000	720, "	2.100	4.200	16.756	48.738	97.766	13.190	38.472	76.944
50.000	44.000	50.000	720, "	2.200	5.000	16.756	51.106	116.150	13.190	40.304	91.600
75.000	50.250	75.000	720, "	2.512	7.500	16.756	58.353	174.225	13.190	46.098	137.400
100.000	54.000	100.000	720, "	2.700	10.000	16.756	62.721	232.300	13.190	49.964	183.200
125.000	57.125	125.000	720, "	2.856	12.500	16.756	66.344	290.375	13.190	52.321	229.000
150.000	60.250	150.000	720, "	3.012	15.000	16.756	69.968	348.450	13.190	55.179	274.800
175.000	63.375	175.000	720, "	3.168	17.500	16.756	73.592	406.525	13.190	58.037	320.600
200.000	66.500	200.000	720, "	3.325	20.000	16.756	77.239	464.600	13.190	60.914	366.400
250.000	72.750	250.000	720, "	3.837	25.000	16.756	89.133	580.750	13.190	70.293	458.000
300.000	79.000	300.000	720, "	3.950	30.000	16.756	91.758	696.900	13.190	72.364	549.600

Ce travail a été rédigé en 1944. Sa parution tardive est due aux difficultés économiques de l'heure. Depuis, les chiffres, par suite de hausses et majorations, ont varié. Mais les principes de base et modes de calcul sont restés les mêmes. Un appendice m'a permis une mise au point finale.

L'Expert et tout particulièrement l'Arbitre à toutes fins commis par un Tribunal ou comme Arbitre amiable compositeur devrait dans la pratique, selon nous, s'inspirer souvent de ce tableau pour avoir une notion précise et concrète de l'incidence en Droit Commun du taux d'invalidité sur le quantum comparé des indemnités en matière de D. C. et en Loi de 1898.

Ce tableau qui fait ressortir en chiffres qui parlent la différence fondamentale qui existe entre les Lois, avec barème d'indemnisation forfaitaire et les Lois, sans barème, d'indemnisation intégrale.

Toutefois, il convient de préciser qu'en fait, les chiffres donnés ici pour le D. C., à titre d'exemple, sont souvent l'objet de modifications notables, les Tribunaux ne tenant pas compte uniquement du taux d'I. P. P. ; le capital constitutif théorique de rente, tel qu'il est calculé par le demandeur, subit habituellement une réduction du quart, sinon du tiers.

PRENONS LE CAS D'UNE I. P. P. DE 10 %

<i>Le blessé militaire</i>		<i>touche uniformément</i>	
quels que soient : le salaire, l'âge, la profession,		la somme de 720 francs de rente représentant un capital constitutif de 19.300 francs.	
<i>L'accidenté du travail</i>		<i>Le blessé de D. C.</i>	
Salaire	25.000, »	Salaire	25.000, »
soit : Salaire de base..	17.500, »	Salaire de base.....	25.000, »
Rente	875, »	Rente	2.500, »
Capital constitutif :		Capital : à 20 ans.....	46.215, »
à 20 ans.....	16.175, »	à 40 ans.....	38.867, »
à 40 ans.....	13.603, »		
Salaire	50.000, »	Salaire	50.000, »
Salaire de base.....	20.625, »	Salaire de base.....	50.000, »
Rente	1.031, »	Rente	5.000, »
Capital : à 20 ans.....	19.064, »	Capital : à 20 ans.....	92.431, »
à 40 ans.....	13.033, »	à 40 ans.....	77.734, »
Salaire	100.000, »	Salaire	100.000, »
Salaire de base.....	26.875, »	Salaire de base.....	100.000, »
Rente	1.343, »	Rente	10.000, »
Capital : à 20 ans.....	24.840, »	Capital : à 20 ans.....	184.863, »
à 40 ans.....	20.891, »	à 40 ans.....	155.468, »

En raison des caractères distinctifs et des différences considérables entre la Loi et le D. C., est-il rationnel, est-il équitable, d'appliquer pour une infirmité donnée, le même taux en D. C. qu'en Loi de 1898 ?

Nous éliminons le barème militaire parce qu'il ne résulte pas d'une Loi d'indemnisation.

Il n'y est pas tenu compte du gain, de l'âge et de la profession.

C'est une Loi de gratifications.

La Loi de 1898 dont le barème officiel du 8-6-39 est l'aboutissant d'une longue jurisprudence attribue une rente égale à la moitié de la réduction

que l'incapacité a fait subir au salaire jusqu'au taux de 50 %, au delà de ce taux, la rente est calculée sur la totalité du salaire.

Le salaire de base a été relevé par la Loi du 1-7-1938 (1).

On calcule ainsi :

1^{re} fraction : 15.000, comptée pour la totalité..... 15.000, »
 La rente est calculée sur la moitié..... 7.500, »

POUR UN SALAIRE DE 25.000 :

1^{re} fraction : 15.000, comptée sur la totalité..... 15.000, »
 2^e fraction : 10.000, comptée pour 1/4, soit..... 2.500, »

La rente est calculée sur la moitié, soit : $\frac{17.500}{2}$ 8.750, »

POUR UN SALAIRE DE 50.000 :

1^{re} fraction : 15.000 calculée sur la totalité..... 17.500, »
 2^e fraction : 10.000 calculée sur 1/4 2.500, »
 3^e fraction : 25.000 calculée sur 1/8 3.125, »

Soit un salaire de base de..... 20.625, »

La rente est calculée sur la moitié, soit : $\frac{20.625}{2}$ 10.312, »

Reportons-nous au tableau comparatif ci-dessous des rentes et capitaux constitutifs en Loi et en D. C. et nous verrons que l'indemnisation en D. C. va sans cesse croissant, allant du triple au décuple.

Pour un salaire de	Calcul de la rente sur salaire de base		Montant de la rente		Capital constitutif à 40 ans	
	en Loi de 98	en D. C.	Loi de 98	D. C.	Loi de 98	D. C.
25.000	17.500	25.000	875	2.500	13.600	38.800
50.000	20.625	50.000	1.031	5.000	16.000	77.000
75.000	23.750	75.000	1.187	7.500	18.400	116.000
100.000	26.875	100.000	1.340	10.000	20.700	155.000
125.000	30.000	125.000	1.500	12.500	23.200	194.000
150.000	33.125	150.000	1.660	15.000	25.700	233.000
175.000	36.250	175.000	1.860	17.500	28.800	273.000
200.000	39.375	200.000	1.970	20.000	30.500	310.000

(1) Depuis, un premier décret du 4-11-1944 (voir tableau II) a modifié, en loi 98, le mode de calcul du salaire de base :

- 1^{re} fraction : comptée pour la totalité.
- 2^e fraction : de 42.000 à 80.000, prise pour la 1/2.
- 3^e fraction : 80.000 et au delà : comptée pour 1/8.

Un deuxième décret, celui du 1^{er} septembre 1946, a rehaussé le salaire de base :

- 1^{re} fraction : 75.000, comptée en totalité.
- 2^e fraction : 25.000 à 125.000, prise pour 1/3.
- 3^e fraction : 125.000 et au delà, prise pour 1/8.

Et il est question de modifier à nouveau le salaire de base.

Un troisième décret, en date du 13 janvier 1948, fixe les bases comme suit :

- 1^{re} fraction, comptée pour la totalité : 120.000.
- 2^e fraction, comptée pour 1/3 : de 120.000 à 200.000.
- 3^e fraction, comptée pour 1/8 : de 200.000 à 2.000.000.

Ces différences considérables montrent clairement que l'évaluation du préjudice en Droit Commun doit se faire différemment.

Elles montrent que la Loi de 1898 ayant mis à la charge du patron la réparation d'une partie du préjudice subi par l'ouvrier et non la totalité (sauf le cas de la faute inexcusable) l'indemnisation forfaitaire qui en résulte est plutôt faible.

La Loi du 9 avril 1898 résulte, en effet, d'un compromis entre le Droit Commun qui régissait avant les accidents où l'ouvrier avait la charge de la preuve et le risque professionnel tel qu'il est établi par la Loi sur les Accidents du Travail, régime par lequel le droit à l'indemnité est « ipso jure » *indépendamment de toute faute du patron et de l'ouvrier.*

Aussi celui-ci n'a-t-il droit en cas d'invalidité permanente qu'à « une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire ».

De là les taux plutôt larges du barème du 8-6-39.

Ces taux sont basés sur :

1° un salaire de base de plus en plus faible au fur et à mesure que le salaire s'élève ;

2° sur la lésion anatomique, et la déficience physiologique qui en résulte ;

3° sur la réduction de la *capacité générale* de travail.

INCAPACITÉ PHYSIQUE ET INCAPACITÉ PROFESSIONNELLE :

Il est manifeste que la capacité physiologique basée sur une lésion anatomique est souvent distincte de la capacité professionnelle.

La plupart des études portant sur l'incapacité physique et l'incapacité professionnelle ont trait aux Accidents du Travail,

et aux maladies professionnelles,

ou encore à des ouvriers victimes d'un accident de D. C.

Le Professeur DUVOIR, dans une communication à la Société de Médecine Légale, portant sur l'évaluation de l'indemnité en Assurances Sociales (9 mai 1938), précise les éléments de l'invalidité, valables également pour les Accidents du Travail.

Ils sont de deux ordres :

1° L'incapacité physique qui est de la compétence des médecins ;

2° Les possibilités de gain qui sont de la compétence d'un Inspecteur du Travail (en matière d'Assurances Sociales) ou du Tribunal en matière d'Accidents du Travail.

Notons à cet égard le rapport du Bureau International du Travail, Genève 1937 :

« L'évaluation de l'incapacité permanente, le gain dans les Assurances Sociales ».

C'est une étude comparée, très complète où la question est examinée sous l'angle des Accidents du Travail à travers les différents pays.

On a une vue d'ensemble de la législation comparée, mettant en application, selon les modalités diverses, trois conceptions de l'invalidité :

1) l'invalidité basée sur l'incapacité physique,

- 2) l'invalidité basée sur l'incapacité professionnelle,
- 3) l'invalidité basée sur l'incapacité, le gain sur le marché général du travail.

Une commission d'experts représentant divers pays, dont M. le Professeur PIÉDELIEVRE a, dans les conclusions adoptées par la réunion des Experts, précisé et défini ces trois conceptions, ainsi que les méthodes d'évaluation.

Dans un article :

« Incapacité physique et réduction de salaire », *Annales de Médecine Légale*, Juin 1938 (page 528), M. SIMONIN de Strasbourg, confirmant les vues du Professeur DUVOIR, parle de deux méthodes pour évaluer l'indemnité en Loi de 98 et en D. C. :

1° L'incapacité d'après le dénivellement des salaires ;

2° L'incapacité d'après la dépréciation anatomo-physiologique.

Le Médecin Expert, ajoute cet auteur, restera sur le terrain anatomique, physiologique et clinique, seul le Magistrat a qualité pour tenir compte des facteurs d'ordre économique :

la profession de la victime, sa condition sociale, son âge, les facultés d'adaptation professionnelle, etc...

Le Professeur DUVOIR et le Professeur PIÉDELIEVRE, au cours de nombreuses discussions à la Société de Médecine Légale (notamment séance du 13 Juin 1938), ont insisté sur cette question, mais la discussion a porté surtout sur les Accidents du Travail.

Il convient de noter qu'en D. C., l'indemnisation portant sur le préjudice effectif pour chaque cas particulier *doit* être basé essentiellement sur la *capacité professionnelle*.

Les taux en D. C. devraient donc être basés en principe sur cette *capacité professionnelle*.

Dans une étude « coefficient professionnel en expertises des Accidents du Travail » (*Annales de Médecine Légale*, Mai 1933, page 372), le Professeur DUVOIR et le Professeur Agrégé DESOILLE relatent une note de M. le premier Président GAUGUIER qui s'exprime ainsi :

« Les Experts voulant se placer exclusivement sur le terrain médical « proprement dit, se bornaient à évaluer l'incapacité au seul point de vue « anatomo-physiologique.

« Ils devraient l'indiquer dans leurs rapports en précisant que cette « évaluation est faite sans considération de la profession de l'accidenté.

« *Mais en ce qui me concerne, j'estime que leur mission doit comporter le devoir de procéder à une évaluation plus générale de l'incapacité, car ils sont qualifiés pour apprécier dans quelle mesure, par exemple la perte de trois doigts de la main droite, peut influer sur les facultés professionnelles du bijoutier ou d'un ouvrier chargé d'un travail de précision.* »

Le Professeur DUVOIR a montré combien varie le coefficient professionnel en Accidents du Travail, alors que pour la même lésion, l'incapacité physiologique est, par exemple, de 30 %, l'incapacité professionnelle peut être de 10 %.

Si donc le coefficient professionnel doit jouer en Accidents du Travail dans les cas de :

« Professions exceptionnelles »

selon le Professeur DUVOIR, et d'une manière *habituelle* selon le Président GAUGUIER ; si, comme le dit aussi le Professeur PIÉDELIEVRE, « la capacité « physiologique générale importe seule en Accidents du Travail, sans entrer « dans le détail des professions », à plus forte raison l'évaluation en D. C. doit-elle être faite en tenant compte de la *capacité professionnelle pour chaque cas d'espèce*.

Ici, l'élément professionnel prend le pas sur l'élément anatomo-physiologique.

Comme le dit le Prof. SIMONIN :

« Le dommage physique est différent du dommage économique ».

« Incapacité physique et incapacité de gain ne sont pas toujours superposables. »

La perte de l'auriculaire chez *un ouvrier manuel* donnera lieu à une I. P. P. de 5 à 7 %.

Ici le déchet anatomique correspondra au déchet professionnel.

Mais la même infirmité chez un écrivain, un professeur, un industriel, un prédicateur, n'entraînera aucune incapacité professionnelle.

D'une manière générale, en D. C., s'inspirant des considérations du Président GAUGUIER, l'*Expert devrait selon nous, indiquer :*

1° Le taux de réduction physiologique ;

2° Puis, l'incidence de ce taux sur la réduction de la capacité professionnelle.

On peut tenter de poser UNE RÈGLE GÉNÉRALE EN D. C.

La réduction de la capacité physiologique s'identifie le plus souvent avec la réduction de la capacité professionnelle chez les blessés salariés exerçant une profession manuelle.

Dans cette catégorie de blessés, l'évaluation devrait se faire en s'inspirant du barème indicatif des Accidents du Travail du 8 Juin 1939, qui a été fixé, compte tenu de la répercussion moyenne de l'aptitude au travail.

Pour les blessés de toutes autres catégories où il n'y a pas de concordance entre les incapacités physiologiques et professionnelles, il convient d'appliquer la règle préconisée par le Président GAUGUIER :

1° évaluer l'incapacité physiologique ;

2° puis, indiquer l'incidence de ce taux sur la réduction de la capacité professionnelle de la victime.

De nombreuses décisions de Justice ont, d'ailleurs, consacré ce point de vue.

En face de certaines demandes astronomiques des plaideurs résultant du mode de calcul des dommages-intérêts, dont nous avons donné un aperçu pour une I. P. P. minime de 10 %, les Tribunaux tenant compte surtout, quelque soit le taux d'I. P. P. proposé, du préjudice professionnel, accordant, quand ce dernier est peu considérable,

une indemnité forfaitaire,

qui correspond pratiquement, selon les cas, à 1.000, 1500 ou 2.000 francs par point d'invalidité.

Ces chiffres, sont présentement (1949) portés successivement à 10.000, 15.000, 20.000 francs, et parfois davantage (dans la zone méditerranéenne, à Cannes, Nice, en particulier).

Ce « barème auxiliaire » ne figure pas dans les motifs des décisions. il correspond à l'indemnisation de l'incapacité physiologique, quand celle-ci ne retentit pas d'une manière égale sur la capacité effective du travail.

Enfin, un autre élément doit intervenir pour unifier, autant que faire se peut, les modalités d'évaluation des incapacités permanentes en Droit Commun.

C'est la révision.

CONSOLIDATION ET REVISION

Avant d'aborder le problème de la révision, il convient de dire qu'il existe une certaine dépendance entre la consolidation et l'idée de révision.

En Loi de 1898, la consolidation peut être rapide.

Elle correspond à la période où l'infirmité n'est plus justiciable de soins médicaux.

Mais la Loi prévoyant la révision, soit par aggravation,
soit pour amélioration,

dans le délai de trois ans, il n'y a aucun inconvénient, il n'y a, assez souvent, que des avantages, à hâter, dans certains cas, la consolidation.

En Droit Commun, la révision pour aggravation n'est pas inscrite dans le Code.

Elle n'existe, ainsi que nous allons le démontrer, que s'il y a un fait nouveau, *créant un nouveau préjudice* ; sinon, la décision a un caractère définitif.

Aussi, pour apprécier d'une manière définitive l'importance d'une invalidité, est-il nécessaire de fixer le quantum d'invalidité au moment où l'infirmité marque le terme de son évolution.

La consolidation comprend deux phases :

1° Le stade de la consolidation anatomique : cicatrisation des plaies, réparation osseuse, qui correspond à la « guérison médicale » ;

2° Puis, le stade de la consolidation fonctionnelle, qui marque le terme de la récupération fonctionnelle.

Il correspond à la période où la victime a, non seulement fait usage du membre lésé, mais s'est adaptée plus ou moins, par le travail, à son infirmité.

Cette deuxième période peut s'étendre sur plusieurs mois, sinon un an, après la consolidation anatomique ou même après la reprise des occupations.

Après cette épreuve du temps, on peut fixer rationnellement la consolidation juridique en Droit Commun.

Si les expertises et, partant, les décisions judiciaires ont lieu au terme de la consolidation anatomique ou même après la reprise des occupations, l'entendent, perdrait sa principale raison d'être.

En effet, certains Experts qui souhaitent la révision n'ont généralement en vue que les lésions dont, à leurs yeux, le processus évolutif n'est pas complètement terminé lors de l'expertise.

Mais les séquelles de ces blessures sont, dans leur ensemble, enregistrées.

Le préjudice est donc connu.

Ces cas sont justiciables, non d'une révision à proprement parler, mais d'une expertise en deux ou trois étapes.

REVISION DES INFIRMITÉS EN DROIT COMMUN

Le problème de la révision montre que le Médecin Expert, auxiliaire de la justice, doit être à même de transposer les constatations médicales sur le plan des Lois.

Le rapport médico-légal suppose, à côté des données ressortissant à la science médicale, la connaissance d'un certain nombre de données ressortissant à la science juridique.

Il constitue l'élément essentiel de la « Technique » de la réparation du préjudice.

Les Médecins Experts, dans l'évaluation des invalidités permanentes, ont tendance à tenir compte, habituellement, des complications, *théoriquement possibles*, auxquelles restent exposées, *éventuellement*, les victimes.

C'est la notion juridique du préjudice qui nous servira de base à l'idée de la révision.

Le préjudice ouvrant droit à une action en réparation doit être : connu, certain, réel.

Il peut être actuel ou futur, ou les deux à la fois.

Exemple :

a) séquelles de fractures de jambe ;

Préjudice certain, réel.

b) avec persistance d'une fistule ;

Préjudice actuel et futur, car la fistule entraînera, dans la suite, et de la gêne, et des frais, et des poussées d'ostéite à répétition.

A cette idée de préjudice *certain, réel*, s'oppose celle du préjudice éventuel.

Dans le premier cas :

Préjudice certain et futur, il importe peu que ce préjudice soit déjà réalisé, il suffit que le préjudice futur présente, d'ores et déjà, les mêmes caractères de certitude que le préjudice actuel.

Pour que le préjudice futur, mais certain, puisse être réparé, il faut qu'il soit, au moment où l'action en justice est formée, *susceptible d'une évaluation*.

PRÉJUDICE EVENTUEL :

L'action en dommages-intérêts est donc refusée quand on invoque un préjudice *éventuel*.

C'est-à-dire à caractère hypothétique.

La Chambre des Requêtes de la Cour de Cassation, dans trois arrêts rendus au rapport de M. le Conseiller PILON, le 1^{er} Juin 1932, a formulé la règle dans les termes les plus nets.

« Attendu que s'il n'est pas possible d'allouer des dommages-intérêts en « réparation d'un dommage purement éventuel, il en est autrement lorsque « le préjudice, bien que futur, apparaît aux juges du fait comme la prolongation certaine et directe d'un état de choses *actuel et comme étant « susceptible d'estimation immédiate.* »

S'il apparaît possible aux Tribunaux que le dommage s'aggrave ou s'atténue sans qu'ils en aient la certitude, ils violeraient les principes généraux en statuant, non seulement sur le préjudice certain, mais encore sur le préjudice éventuel.

Ils ne doivent pas, « en compensant les chances d'amélioration et les « risques d'aggravation, admettre une solution moyenne, par exemple : « allouer une rente calculée sur un taux d'invalidité de 50 %, cette incapacité étant susceptible de varier dans l'avenir entre 20 et 80 %.

Etablir un pareil forfait, c'est accorder une « réparation d'un *préjudice purement éventuel* ».

Dans un article intitulé « De la révision des indemnités pour Accidents corporels de Droit Commun » (*Dalloz hebdomadaire*, chronique 5-1929), M. Henri LALOU, Professeur à la Faculté Libre de Droit de Paris, écrivait :

« Les arrêts ont posé avec la plus grande netteté le principe que « l'aggravation de l'état de la victime survenant postérieurement au jugement, même en l'absence de toute réserve dans ledit jugement, peut « toujours motiver une demande d'augmentation.

« A l'objection tirée de l'autorité de la chose jugée, ils ont répondu que « la nouvelle demande de supplément d'indemnité n'était pas fondée sur la « même cause que la première, puisqu'elle reposait sur de nouveaux faits, « ces faits nouveaux consistant en une aggravation des souffrances de la « victime, aggravation postérieure aux premiers désordres dans lesquels « avait statué le jugement dont on voudrait faire résulter l'exception de « chose jugée.

« Il ne peut jamais être question d'une révision d'une indemnité pour « accidents de Droit Commun, les majorations, dans les cas où elles sont « possibles, se présentent comme des demandes *indépendantes* fondées sur « un *préjudice nouveau*, différent de celui qui a été réparé par une décision « de justice ou une convention antérieure.

« Aussi ces prétendues réparations sont plutôt des réparations de préjudice *dice nouveau*, se superposant à la réparation d'un préjudice ancien, ayant « d'ailleurs pour cause un même fait illicite. »

Sur ce principe juridique de la révision, la thèse de M^{lle} Lucienne RIBERT apporte une nouvelle contribution.

« Le préjudice éventuel n'a qu'une existence problématique.

« Le dommage qui sera peut-être subi un jour, dépendra de certaines « circonstances, qui ne sont pas encore réalisées et dont on ne peut dire « *si elles se réaliseront certainement.*

« Dès lors, on ne peut songer à réparer le dommage qui, peut-être, ne « se réalisera jamais.

« Tant qu'il reste encore une chance pour la victime d'échapper au « préjudice (éventuel), on ne peut songer à lui accorder une indemnité dont « le calcul ne pourrait être établi sur aucune base solide. » (*Planioi, Ripert-mein*, VI, 543.)

La révision de l'indemnité n'est possible que s'il y a aggravation.

Il s'agit d'une nouvelle indemnité basée sur un *nouveau préjudice*.

Et ainsi, le principe de l'autorité de la chose jugée est sauf.

Si la cause est identique,

Si les parties sont les mêmes,

L'objet est différent.

A un nouveau préjudice correspond une nouvelle réparation.

Dans un article très récent intitulé : « Révision des infirmités en matière de Droit Commun » *Revue Générale des Accidents du Travail* (Juin, Juillet 1941, n° 6, 7), MM. le Professeur IMBERT et le Docteur ROUSSELIER, de Marseille, souhaitent qu'une nouvelle jurisprudence s'inspire de celle résultant de la Loi du 9 Avril 1898.

« Nous pensons que les blessures graves de Droit Commun, celles laissant une infirmité, devraient être soumises à cette possibilité de révision et que, même, elles s'y prêtent tout spécialement. »

L'évaluation en paliers, souvent utilisée, est une espèce de révision détournée, comprenant tout d'abord un taux élevé, limité dans le temps, puis un taux à titre définitif.

Cette manière de procéder ne permet pas... d'agir en sens inverse ; c'est-à-dire de donner des taux ascendants.

« Elles ne s'appliquent guère qu'à l'amélioration vraisemblable, sans pouvoir prévoir des complications ».

La pratique des taux en paliers descendants, c'est-à-dire visant l'amélioration seulement n'est que l'expression de la réalité clinique.

Il est, en effet, constant que, dans une proportion considérable, les lésions s'améliorent avec le temps ce, grâce aussi à l'adaptation et cela d'autant plus que l'expertise a lieu lors de la consolidation fonctionnelle qui marque le terme final de l'évolution défavorable des séquelles.

MM. L. IMBERT et G. ROUSSELIER souhaitent que le Législateur réglementât la révision en D. C. en s'inspirant des règles formulées dans le régime spécial des Accidents du Travail.

Mais, comme dit M. H. LALOU : « il est souhaitable que, dans l'intérêt de la justice et les prévisions des Compagnies d'Assurances, qu'un même fait, un accident, ne puisse être la source de procès à répétition ».

La révision, telle qu'elle est préconisée par les médecins, ce n'est en somme que la possibilité pour certaines blessures d'être l'objet d'une expertise en plusieurs étapes.

La révision, telle qu'elle est conçue par les juristes, c'est la faculté d'évoquer la cause quand un préjudice entièrement nouveau est survenu.

Sur cette question délicate et controversée, médecins, experts et juristes peuvent se mettre d'accord pour admettre la révision — que nous préconisons comme soupape de sûreté — mais son application doit être envisagée dans un certain nombre de cas bien déterminés.

PORTÉE ET ETENDUE DE LA RÉVISION :

Elle doit porter sur des faits nettement limités.

D'une manière générale, cette procédure peut être limitée à deux ordres de cas :

1° Quand, lors de la première décision, il peut être prévu des modifications considérables dans l'état de la victime entraînant une aggravation d'au moins 20 % d'I. P. P.

Autre condition nécessaire : quand le dispositif du jugement prévoit la possibilité d'allouer un supplément d'indemnité dans le cas d'une telle aggravation.

2° Quand, sans que le Tribunal ne l'ait spécifié, la demande nouvelle a un objet différent de la première.

Il faut entendre, par objet différent, la réparation d'un préjudice entièrement nouveau résultant de l'apparition d'une nouvelle maladie dont aucun symptôme n'existait lors de la première décision et dont, naturellement, la relation de causalité soit médicalement prouvée.

La procédure — exceptionnelle — en révision ne doit-elle jouer qu'en cas d'aggravation ?

La demande en révision pour amélioration est-elle possible et désirable ?

Juridiquement, l'action en répétition de l'indû n'est pas recevable car, comme l'a écrit M. LALOU, pour qu'il y ait répétition de l'indû, il faut qu'il y ait indû.

Or, une indemnité touchée par jugement n'est pas un indû.

Aussi, « la réclamation pour amélioration dans l'état de la victime en diminution du préjudice n'est pas recevable » même si un fait nouveau comme la guérison de la victime survenait postérieurement au jugement.

Même encore dans le cas où une rente est attribuée en considération d'un taux d'invalidité qui a diminué, « voire même disparu ».

L'action en révision pour amélioration reste cependant possible, mais dans un cas nettement déterminé : c'est celui où l'indemnité est accordée sous forme d'une rente et où l'amélioration est prévue dans la décision même du Tribunal.

Dans ce dernier cas, l'allocation accordée par le Tribunal a le caractère d'une rente temporaire devant donner lieu, par la suite, à une indemnité définitive (rente ou capital).

APPLICATIONS PRATIQUES :

Nous nous excusons de la longueur de ces citations provenant de Juristes et d'Experts qualifiés, mais elles situent et précisent bien la portée de notre étude.

Si maintenant nous abordons, après l'exposé, en quelque sorte juridique de la question, le côté proprement médical, nous verrons qu'il est des cas où les principes juridiques ci-dessus rappelés, viennent au secours de l'Expert médical et permettent ainsi une plus juste et saine appréciation du préjudice corporel.

Prenons trois exemples qui se présentent assez souvent en expertise :

1° Blessures chez les enfants ;

2° Fractures du crâne chez les enfants et l'adulte ;

3° Fractures des membres vicieusement consolidées.

I. — BLESSURES CHEZ LES ENFANTS.

Soit une blessure des membres, du thorax, etc... Si elle est expertisée un ou deux ans seulement après l'accident, il est souvent impossible d'affirmer, en conscience, ses suites *définitives*, soit au point de vue de la croissance, soit au point de vue neuro-psychique, etc...

Au lieu d'englober, d'incorporer dans les séquelles, à côté des conséquences *certaines*, toutes les possibilités théoriques de complications — fait absolument arbitraire ne reposant que sur des hypothèses — il paraît conforme en droit et à l'équité de faire le bilan du préjudice *certain*, et d'évaluer les reliquats présentement *évaluables*.

L'Expert pourrait, s'il le juge nécessaire, conclure à la nécessité d'une nouvelle expertise dans un délai déterminé et si une complication tardive lui paraît possible, — fait éventuel non encore évaluable, — il le signalera dans son rapport.

Une première indemnité proportionnelle en quel sorte à l'importance des lésions *constatées* sera attribuée.

Pour le préjudice éventuel, le Tribunal trouvera telle ou telle solution pour sauvegarder les intérêts en cause en tenant compte notamment de l'élément de solvabilité du défendeur.

(Dépôt d'un capital de garantie ou telle autre mesure conservatoire qui dépasse le cadre de notre étude.)

II. — FRACTURE DU CRANE.

Trépanées ou non, les blessures du crâne doivent faire l'objet d'un examen complet.

Les séquelles seront, en quelque sorte, inventoriées à l'aide de tous les moyens d'investigations :

Neurologiques,
Psychiatriques avec examen des tests,
Oto-labyrinthiques,
Optiques,
Radiologiques, etc...

L'apparition des troubles subjectifs et neurologiques, après examens et épreuves des tests et les différentes modes d'investigations ci-dessus énumérées, sera ainsi notée en toute connaissance de cause.

Quand le bilan clinique sera dressé au complet, l'Expert pourra évaluer le taux d'I. P. P. en proportion de la gravité des séquelles *constatées*.

En l'absence de troubles neurologiques sérieux et de troubles convulsifs, l'Expert évaluera l'I. P. P. d'après les reliquats existants, *évaluables*, mais non, selon le barème des Accidents du Travail et le barème Militaire.

Le premier reproduit d'ailleurs, dans ses grandes lignes, le barème des pensions militaires.

Ces deux barèmes ont un caractère *impératif*.

Le taux d'I. P. P. est proportionnel à l'étendue de la brèche osseuse.

A ce taux vient s'ajouter parfois une majoration pour troubles *subjectifs*.

En D. C., l'Expert se bornera à ne prendre en considération que les troubles *existants*, les complications possibles faisant partie d'un préjudice *éventuel*.

Eventualité *qui peut ne jamais se réaliser*.

En un mot, l'expert évaluera les éléments *évaluables*.

Il devrait donc, selon nous, laisser de côté les complications tardives possibles qui, si elles se réalisaient, constitueraient un préjudice *nouveau* motivant une instance nouvelle et *une nouvelle expertise*.

Un exemple tiré de la jurisprudence vient à l'appui de notre thèse.

OBSERVATION I.

Un jeune homme de 19 ans, victime d'un accident en 1935, avait présenté une *petite embarrure frontale droite*, sans trépanation.

Trois Experts sont commis à Limoges, les Docteurs DESCAZALS, DURAND, DE LEOBARDY.

Après un examen minutieux, ils constatent l'absence de tout trouble organique du système nerveux ;

Des troubles post-commotionnels subjectifs, à peine décelables.

Et cependant, les trois Experts considérant que le jeune homme, bien que présentement exempt de tout trouble organique, *reste exposé à des complications possibles*, notamment à des crises *convulsives*, proposent une I. P. P. de 50 %.

Le médecin du défendeur soutenait qu'en l'absence de séquelles, il n'y avait qu'à évaluer l'importance du préjudice (six mois d'incapacité) et à réserver l'avenir.

Le Tribunal de Limoges a admis cette thèse en allouant 20.000 francs et en donnant acte des réserves formulées.

Deux ans après, en 1937, nouvelle instance motivée par l'apparition d'une sinusite frontale.

Le Tribunal déclare l'action *recevable*.

Trois Experts sont commis, ils ont conclu à l'absence de relation entre l'embarrure et la sinusite, celle-ci guérie, étant due à un épisode grippal.

OBSERVATION II.

Dans une autre affaire, il s'agissait d'un trépan, comptable de profession.

Brèche osseuse $3 \times 2 = 6$ cm.

Un Expert de Troyes avait conclu à une I. P. P. de 30 % avec cependant un bilan neurologique nul et des troubles subjectifs peu importants.

Le blessé avait repris ses fonctions de *comptable dans la même entreprise, gagnant le même salaire*.

Le médecin du défendeur avait proposé :

1° Pour les troubles subjectifs non récusables une I. P. P. de 10 % ;

2° Un « *pretium doloris* » important ;

3° Réserves quant à l'éventualité purement hypothétique de complications tardives.

Nous ne connaissons pas la solution judiciaire, mais nous pensons que le bon sens et l'équité sont en faveur de la solution préconisée.

Remarques :

L'Expert avait incorporé dans son taux deux éléments :

1° L'élément certain, — la lésion anatomique, — et les troubles post-commotionnels,

2° L'élément éventuel, non évaluable (possibilité de complications comitiales tardives).

Il n'y a *aucune proportionnalité* entre la surface des brèches osseuses et les troubles organiques ou subjectifs.

L'indemnisation forfaitaire résultant de la Loi du 9 Avril 1898 *peut* justifier une évaluation libérale, basée sur l'élément anatomo-physiologique et sur ce que les troubles peuvent apparaître bien après l'expiration des délais de révision, on comprend que là, les taux aient un caractère impératif d'après l'étendue des brèches.

Mais en D. C., l'indemnisation étant intégrale, doit être basée sur l'élément fonctionnel, c'est-à-dire sur la réalité des séquelles.

Depuis le progrès de la neuro-chirurgie, la trépanation tend à devenir un mode d'exploration comme la laparatomie exploratrice.

Il n'y a aucune raison de transposer sur le terrain du D. C. les principes du barème des Accidents du Travail qui *imposent* un taux d'invalidité proportionnel à la brèche osseuse.

La trépanation n'entraîne pas toujours des séquelles appréciables et n'expose pas nécessairement les blessés à des complications.

Ainsi donc, en D. C. :

1° Aucune proportionnalité obligatoire entre l'étendue des brèches et le taux d'I. P. P. ;

2° Diserimination nécessaire entre la lésion anatomique et les troubles fonctionnels ;

3° Distinction des éléments certains des séquelles et des éléments purement éventuels.

La tendance des Experts de majorer les taux pour tenir compte des complications possibles vient de la crainte qu'ils éprouvent d'être la cause d'une indemnisation insuffisante, ce scrupule fait honneur à la conscience médicale, mais la solution que nous proposons, inspirée des travaux de juristes et d'experts éminents, nous paraît concilier la vérité médicale avec les réalités juridiques et jurisprudentielles.

La conciliation de ces deux facteurs réunit, pour les parties, le maximum d'équité.

III. — FRACTURE DES MEMBRES VICIEUSEMENT CONSOLIDÉE.

OBSERVATION III.

Prenons pour exemple le cas soumis à une expertise de trois Experts, les Docteurs FILHAUTAUD, DE LEOBARDY, DURAND, cela se passe encore à Limoges.

Il s'agit d'un homme de 40 ans (Affaire Coopérateurs du Centre c/ L.M.) atteint de fracture de la jambe gauche le 6-7-37, avec comme séquelles :

Raccourcissement : 1 cm. ;

Raideur modérée du cou-de-pied ;

Raideur peu appréciable du genou.

Mais, avec persistance d'une *fistule osseuse* rebelle, sans fièvre.

Lors d'une première expertise, les trois Experts avaient conclu à une I. P. P. de 60 %, basée sur les séquelles constatées et sur l'éventualité d'une amputation possible de la jambe.

L'expertise ayant été, par suite d'une irrégularité de forme, recommencée, le médecin du défendeur soutenait la thèse suivante :

Evaluons la valeur intrinsèque des séquelles, soit 25 % ;

Ajoutons-y une majoration de 10 % pour les soins nécessités par la fistule ;

Laissons réservées les complications possibles, puisqu'il s'agit là d'un préjudice éventuel qui peut ne jamais se réaliser.

A la suite de la nouvelle expertise, l'un des Experts a admis cette thèse et l'a fait prévaloir auprès de ses deux confrères.

Les Experts cependant, ne pouvant se déjuger, ont maintenu leur taux, soit 60 %, mais pour mieux éclairer le Tribunal, ils ont scindé ce taux, savoir :

Pour le préjudice certain	40 %
Pour le préjudice éventuel	20 %

Remarques :

Voilà encore un fait qui illustre notre thèse sur l'importance médicale de tenir compte, conformément à une jurisprudence qui gagne à être mieux connue, des lésions et reliquats certains, seules bases évaluables et de réserver pour l'avenir pour le cas où une complication imprévisible se produirait.

OBSERVATION IV.

Voici un autre exemple inspiré de cette notion du préjudice dans une autre affaire :

M^{me} Veuve S. c/ Martin, blessée le 22-7-36.

Il est question d'une fracture du maxillaire inférieur.

Trois Experts d'Apt concluent à une I. P. P. de 75 % tenant compte, et des séquelles constatées, et surtout des possibilités de complications graves.

Le médecin du demandeur, devant l'énormité du taux basé *en grande partie* sur un préjudice éventuel, conteste les conclusions et propose une nouvelle expertise.

L'affaire est évoquée à la Cour de Nîmes, qui désigne trois Experts de Lyon, dont un Chirurgien, un Stomatologiste et le Professeur de Médecine Légale (le Professeur MAZEL, les Docteurs PONT et ROCHET).

Les trois Experts constatant que les craintes formulées par les premiers Experts ne se sont pas réalisées, ils concluent, tenant compte du préjudice certain, à une I. P. P. de 20 %.

Remarques :

Là aussi, les principes juridiques du préjudice viennent au secours de la clinique pour permettre à l'Expert une juste et saine appréciation des séquelles.

En résumé, pour toutes lésions et séquelles qui résument le préjudice certain, il convient d'affecter un taux d'I. P. P. proportionnel à l'invalidité qui en résulte.

Pour les complications possibles d'une réalisation incertaine, hypothétique, s'agissant d'éléments non évaluables, il ne saurait être accordé une majoration de taux.

Ce serait là un acte purement arbitraire.

La victime conservant un droit général d'invoquer un préjudice nouveau, pourra le faire valoir s'il se réalise.

Tant qu'il est éventuel et non évaluable, on ne saurait lui attribuer un quantum quelconque, puisqu'il n'est pas né, et, partant, n'est susceptible d'aucune évaluation.

INFIRMITES MULTIPLES

Disons quelques mots sur cette question délicate et parfois difficile.

Dans le chapitre préliminaire du Décret du 24 Mai 1939 concernant le barème indicatif des invalidités des Accidents du Travail, paru à l'*Officiel* le 8 Juin 1939, la méthode à suivre relative aux infirmités *coexistantes* s'inspire de la Loi sur les blessés de guerre.

Elle est basée sur le principe des capacités restantes.

« Le taux de la réduction globale de la capacité, dit ce décret, ne doit « jamais être déterminé par l'addition pure et simple des taux partiels « considérés isolément. »

Ce décret distingue deux groupes de lésions :

1^o Groupe « dont les lésions intéressent des organes différents, mais associés à la même fonction » ;

2^o Groupe « dont les lésions intéressent soit des organes ou membres différents et de fonctions distinctes, soit différents segments d'un même membre ».

Pour le *premier groupe* aucune règle fixe.

« La perte des deux index pourra être évaluée en partant du taux « indiqué pour la perte d'un seul index et en opérant par comparaison avec « les taux donnés par le barème pour la perte d'un pouce et pour la perte « des deux pouces.

« De même, pour les lésions atteignant les deux membres inférieurs, on « pourra souvent raisonner par analogie avec le cas de l'amputation des « deux pieds. »

Deuxième groupe :

« Il est recommandé de recourir à l'application d'une règle qui a déjà « rendu des services appréciables..

« Cette règle consiste, — les infirmités étant classées dans un ordre « quelconque, — à décomposer la première au taux du barème et chacune « des suivantes proportionnellement à la capacité restante. »

Et le Décret donne un exemple illustrant cette règle.

Soit trois infirmités respectivement de : 60 %, 20 %, 10 %.

La première infirmité est calculée sur la capacité totale soit 100 %, soit 60 %.

La capacité restante est désormais de 40 %.

La deuxième infirmité de 20 % calculée sur cette capacité restante donne lieu au taux de 8 %.

La nouvelle capacité restante est de 32 %.

En effet, les deux premiers taux d'invalidité additionnés donnant $60 + 8 = 68$ %.

La capacité restante est de : $100 - 68 = 32$ %.

La troisième infirmité de 10 % calculée sur la capacité restante de 32 % = 3,2 %.

I. P. P. globale : $60 + 8 + 3,2 = 71,2$ %.
au lieu de : $60 + 20 + 10 = 90$ %.

La différence est d'importance.

Si ce mode d'évaluation, basé sur le principe des capacités restantes est préconisé, dans les Accidents du Travail, loi d'indemnisation *forfaitaire*, à plus forte raison s'impose-t-il, en Droit Commun, où l'indemnisation est *intégrale*.

INFIRMITÉS ANTÉRIEURES

Méthode d'évaluation :

« Dans le cas d'un accident survenant chez un sujet atteint d'une infirmité antérieure, on est naturellement conduit à la détermination de la « capacité ancienne et à la détermination de la capacité nouvelle. »

Et le décret indique la formule mathématique inspirée du Professeur BALTHAZARD.

$$\frac{C^1 - C^2}{C^1}$$

avec l'exemple suivant :

Un blessé a perdu dans un premier accident le pouce droit :

le taux d'I. P. P. étant de 25 %,

la capacité restante C^1 est de 75 %,

mais il perd le pouce gauche dans un second accident.

La perte des deux pouces, d'après le barème, est évaluée, en moyenne, à 60 %, capacité restante $C^2 = 100 - 55 = 35$ %.

Nous avons ainsi la valeur de C^1 qui était $100 - 25 = 75$ %.

La nouvelle I. P. P. est le résultat du quotient.

$$\frac{C^1 \text{ ou } 75 - C^2 \text{ ou } 35}{C^1 \text{ ou } 75} = 53,33$$

Dans d'autres cas, c'est plutôt le degré d'adaptation de l'invalidité à son infirmité qui intervient.

Ainsi l'amputation d'une main déjà privée d'un doigt fait perdre à la victime le bénéfice de son adaptation.

Il pourra donc être normal de majorer l'évaluation de la capacité antérieure et néanmoins d'adopter le taux du barème pour évaluer la capacité restante.

Exemple :

La perte de l'index gauche, soit : 15 %.

Capacité restante : 85 %.

Majoration de la capacité antérieure du fait de l'adaptation, soit 90 %
au lieu de 85 %

Capacité restante : 90 % ou C¹.

La perte de la main gauche du deuxième accident entraîne une I. P. P. de 65 %.

Capacité restante : 35 % — C².

L'I. P. P. sera donc, selon la formule,

$$\frac{C^1 - 90 - C^2 \ 35}{C^1 \ 90} = \frac{55}{90} \text{ ou } 61,11$$

Sans doute n'est-il pas toujours aisé de mettre en application cette formule mathématique, la clinique et parfois les médecins s'y montrant rebelles.

Mais ce rappel qui nous a paru nécessaire du mode d'évaluation en Accidents du Travail des infirmités multiples, nous permet de dire que si, en matière Loi de 1898, le principe des capacités restantes est officiellement admis et préconisé, à plus forte raison doit-il l'être sur le terrain du Droit Commun.

La solution est relativement simple quand il s'agit d'infirmités multiples résultant du même accident.

Mais, quand il existe une infirmité antérieure, il y a lieu de noter, tout d'abord, qu'en Droit Commun, contrairement à la Loi de 1898, l'état antérieur *entre en ligne de compte*, car il ne doit pas être mis à la charge de l'auteur de l'accident, à moins d'aggravation de cet état pathologique préexistant.

La formule mathématique valable en Loi de 1898 ne saurait s'appliquer en Droit Commun.

L'I. P. P. doit être calculée sur les lésions d'origine traumatique certaine, en relation directe avec l'accident.

Voici un exemple d'un cas où l'état antérieur était fortement hypothéqué par un état pathologique important.

OBSERVATION V.

Il s'agissait d'un cultivateur atteint à la suite d'un accident survenu en 1936 d'un traumatisme thoracique sans fracture et de contusions multiples des membres et de la colonne vertébrale, sans lésions osseuses.

Il se plaignait d'impotence marquée.

Etat pathologique antérieur.

Outre une cardiopathie, les radiographies révèlent du rhumatisme chronique caractérisé par des ostéophytes anciens, tant au niveau des membres, qu'au niveau de la colonne vertébrale.

Le médecin-traitant, sans tenir compte de l'état antérieur qu'il n'avait même pas cherché à discriminer, avait conclu, comme s'il s'agissait d'un accident du travail, à une I. P. P. de 85 %.

Le médecin de la Compagnie substituant le défendeur soutenait que, seule la contusion du thorax et le léger retentissement qu'elle avait pu avoir sur l'état cardiaque, devaient être pris en considération.

L'Expert, le Docteur CAVALIER Jean, Médecin-Légiste à Béziers, a admis ce point de vue et a conclu à une I. P. P. de 10 %.

On voit par cet exemple qu'il a été tenu compte de l'état antérieur.

L'Expert s'est borné à évaluer la lésion et les complications directement en rapport avec l'accident.

Voici l'exemple d'un cas particulièrement délicat qui a fait l'objet de deux expertises successives.

OBSERVATION VI.

Un ouvrier, M. B. Victor, 35 ans, est victime d'un accident de la voie publique, le 24 Janvier 1941, dans la région lyonnaise.

Lésions initiales :

Traumatisme orbito-oculaire gauche avec plaie de la paupière supérieure gauche.

Traumatisme crânio-céphalique avec fracture de la base du crâne intéressant la région ethmoïdale.

Ponction lombaire - hémorragique.

Infirmités antérieures :

Perte totale de la vision de l'œil droit remontant à un accident de jeunesse.

Lors d'une première expertise ordonnée par le Tribunal de Commerce de Vienne, confirmée par un arrêt de la Cour de Grenoble, en date du 7 Octobre 1941, le Docteur GROS s'étant fait assister d'un Expert Oculiste a conclu à une I. P. P. globale de 63 %, se décomposant comme suit :

Troubles commotionnels	8 %,
Anosmie	15 %,
Troubles oculaires	40 %,
La vision de l'œil gauche étant de 5/10 ^{es} .	

Le médecin du défendeur, dans un contre-rapport, a fait les objections suivantes :

« En ce qui concerne les séquelles oculaires, le taux d'invalidité appliqué est celui du barème des Accidents du Travail. Or, il s'agit, en l'espèce, d'un accident de Droit Commun où il y a lieu de tenir compte de l'infirmité antérieure.

« En ce qui concerne le mode de calcul du taux global, il a été fait par simple addition au lieu d'appliquer celui des capacités restantes, il a demandé une nouvelle expertise. »

La Cour de Grenoble, dans son arrêt du 29-9-41, faisant droit à cette requête, a commis les Docteurs P. MAZEL, Professeur de Médecine Légale à la Faculté de Lyon, J. REBATTU, Professeur de Clinique Oto-Rhino-Laryngologique, L. BUSSY, ex-Chef de Clinique Ophthalmologique à Lyon.

Les trois Experts, dans un rapport très complet, en date du 22-7-43, que nous mettons largement à contribution pour les détails ci-dessous, ont soumis à la Cour plusieurs solutions :

1° Calcul de l'incapacité occasionnée par chacune des séquelles, *considérées isolément et sans tenir compte de l'état antérieur* :

Anosmie	10 %
Commotion	8 %
Vision	7 %

2° Calcul de l'incapacité occasionnée par chaque séquelle, *compte tenu de l'état antérieur visuel* :

Anosmie	10 %
Commotion	8 %
Vision	40 % avec adaptation 20 %.

« En ce qui concerne la vision, disent-ils, B. Victor, borgne de l'œil droit, n'utilisait que l'œil gauche.

« Si l'on calcule l'incapacité, selon le barème en usage en Accidents du Travail, l'on est conduit à fixer à 40 % le taux d'I. P. P.

« Si, au contraire, on envisage, ainsi qu'il est logique, que le sujet était déjà adapté à sa vision monoculaire, il semble, compte tenu de la gêne, de la sensation de corps étranger, des douleurs et de la baisse de la vision de l'œil droit à 5/10^{es}, que la réduction de la capacité de travail subie par B. Victor du fait de son accident du 24-1-41, soit seulement de 20 %. »

3° Calcul de l'incapacité globale, sans faire intervenir la règle adoptée dans le cas d'invalidités multiples, c'est-à-dire en tenant compte de la capacité restante :

a) Sans tenir compte de l'état antérieur visuel :

Anosmie	10 %
Capacité restante	90 %
Troubles visuels 7 %, calculés sur 90 %	6,3
La capacité restante est : 100 — 15,3	83 %
Troubles commotionnels 8 %, calculés sur 83 %	6 %
Total	23 %

b) En tenant compte de l'état visuel antérieur, mais sans tenir compte de l'adaptation :

Vision	40 %
Anosmie 10 % calculés sur la capacité restante 60 %	6 %
Troubles commotionnels 8 % calculés sur la nouvelle capacité restante, soit : 100 — (40 + 6) ou 54 %	4,32
Total	50 %

c) En tenant compte de l'état antérieur et aussi de l'adaptation à la cécité monoculaire :

Vision	20 %
Anosmie 10 % calculée sur la capacité restante, soit 80 %	8 %
Troubles commotionnels 8 % calculés sur la capacité restante ou 100 — 28 = 72 %	5,70
Total	33 %

Mais dans leurs conclusions, les trois Experts ont proposé ces trois taux à la Cour : 23, 50, 33 %, mais, *en marquant leur préférence pour ce dernier chiffre.*

Nous en retenons les deux idées essentielles, ils ont admis le mode de calcul sur les capacités restantes ; ils ont fait état de l'état antérieur dans une mesure très appréciable.

L'arrêt de la Cour du 30-12-43, a adopté pour la vision le taux de 20 % proposé par les Experts.

Attendu que c'est cette dernière solution qui doit être retenue par la Cour, car elle tient compte, à juste titre, de l'état antérieur de l'œil droit et fait intervenir l'adaptation du sujet à sa cécité monoculaire antérieure.

La Cour a adopté le taux global de 38 %, au lieu de celui de 33 %, mais nous croyons devoir cependant déclarer, en nous référant aux principes énoncés dans le décret du 24 Mai 1939, *J. O.* du 8 Juin 1939, qu'il y a lieu, surtout quand les infirmités sont multiples, — comme c'est le cas en l'espèce, — ne présentent pas de fonctions synergiques, de préconiser le calcul sur les capacités restantes.

Nul doute que la jurisprudence finisse par adopter ce point de vue de Droit Commun, puisque le barème de 39 le préconise déjà pour les Accidents du Travail.

DES PETITES INCAPACITES PERMANENTES EN DROIT COMMUN

La question s'est posée de savoir s'il y a lieu de tenir compte des petites incapacités qui, pratiquement, n'entraînent pas une réduction chiffrable de l'activité physique et professionnelle.

Certains Experts pensent qu'il n'y a pas lieu de conclure à une I. P. P.

La notion de capacité professionnelle que nous faisons intervenir par priorité et qui est souvent distincte de la capacité physiologique, permet de trouver la solution pratique.

Toute atteinte physique donne droit à réparation, c'est là un principe juridique consacré par la jurisprudence.

Si l'infirmité n'a pas de retentissement appréciable sur la capacité de travail de la victime, l'Expert conclura, — comme cela se pratique déjà, — à l'attribution d'un « *pretium doloris* » : important, moyen, léger suivant les cas.

Nous reviendrons sur cette question dans le paragraphe « *Pretium Doloris* » en l'illustrant d'une observation typique.

Notons, en passant, que dans le rapport du Bureau International du Travail 1937 déjà cité, il est question du minimum d'incapacité indemnisable.

Si, en Loi de 1898, il n'y a pas de minimum au-dessous duquel il n'y a pas indemnisation, le fait se pose surtout en Droit Commun dans les conditions et pour les raisons ci-dessus indiquées.

DU « PRETIUM DOLORIS »

Il s'agit là d'un préjudice moral subjectif, il n'y a pas d'atteinte au patrimoine que le Tribunal puisse constater et réparer objectivement ; nous

n'envisageons ici que le « pretium doloris » relatif à la blessure même de la victime.

Néanmoins, les Tribunaux ont l'habitude d'allouer une certaine somme d'argent qui, théoriquement, est destinée à compenser la douleur qui ne peut être directement réparée.

Il s'agit donc là d'une notion essentiellement et exclusivement qualitative du point de vue médical et nettement distincte de la notion d'I. P. P.

L'I. P. P. est évaluable en chiffre d'invalidité.

Mais le « pretium doloris » est évalué, selon la nature des lésions, leur caractère plus ou moins douloureux, les interventions subies en grandeurs qualitatives.

Il est, selon les cas, important, moyen, léger ou minime.

En aucun cas, il ne saurait être assimilé à un taux d'invalidité et être apprécié en chiffres, sauf le cas où la mission le stipule expressément.

Et puis, quel que soit le rang social de la victime, la douleur humaine est UNE.

Il est, contraire au bon sens et à l'équité, d'établir sur ce terrain subjectif des catégories quantitatives en fonction du gain.

Ainsi 5 % au titre du « pretium », à 40 ans, donnerait théoriquement à celui qui gagne :

50.000 francs	40.000 Fr.
200.000 francs	155.000 Fr.

Mais, nous avons un cas concret à signaler qui a fait l'objet d'une expertise de trois médecins.

M. A. P., Député de Paris, Entrepreneur de Travaux Publics, est victime d'un accident de la voie publique, en 1934.

OBSERVATION VII.

Il est atteint de contusions multiples, notamment d'un hématome de la jambe droite.

La résorption a été lente, mais progressive.

A la consolidation, il ne persistait qu'une légère induration avec gêne douloureuse à la marche.

Le médecin de la Compagnie substituant le propriétaire du taxi soutenait qu'il n'existait pas pratiquement d'I. P. P.

Une expertise est ordonnée. Elle est confiée à trois médecins : le Docteur Ch. PARIS, le Professeur LABBE et, sauf erreur, le Professeur MATHIEU.

Les Experts confirment les constatations médicales déjà faites.

Ils concluent à un « pretium doloris », mais ils le chiffrent comme suit : 10 % pendant trois ans.

Remarque :

Les conclusions furent contestées et ne furent pas entérinées. La contestation portait sur le chiffrage du « pretium ».

La victime disait gagner 700.000 francs par an.

Si l'on avait appliqué à la lettre les conclusions des trois Experts, c'est à 210.000 francs qu'il convenait de fixer le « pretium doloris ».

Finalement, c'est à 65.000 francs que fut fixé le montant des dommages-intérêts.

Ei voici un exemple où une légère I. P. P. qui ne retentit pas sur la capacité de travail est assimilée à un « pretium doloris ».

OBSERVATION VIII.

Il s'agit d'un Directeur Général d'une importante firme cinématographique.

Ce Directeur est victime d'un accident sur la voie publique, il est renversé par une voiture automobile.

Il est atteint d'une contusion avec légère hydarthrose du genou droit.

Il invoque d'abord le bénéfice de la Loi sur les Accidents du Travail.

L'expertise ordonnée par le Tribunal Civil est confiée au Docteur RIEFFEL, Professeur Agrégé, qui conclut à une I. P. P. de six pour cent.

Armé de cette première décision rendue au titre de la Loi du 9 Avril 1898, la victime se retourne contre l'auteur de l'accident.

Il s'adresse au Tribunal de Commerce qui désigne un Arbitre rapporteur auquel est adjoint un expert médecin.

C'est M. le Professeur BALTHAZARD, alors Doyen de la Faculté de Médecine qui est désigné.

Le Professeur BALTHAZARD constate des reliquats minimes au niveau du genou traumatisé : quelques craquements discrets, pas de limitation des mouvements.

Le médecin du défendeur soutenait que le pourcentage d'invalidité accordé par le premier Expert, au titre de la loi du 9-4-1898 n'était pas opposable, en principe, au Droit Commun.

Qu'au surplus, l'expertise du Docteur RIEFFEL était susceptible de la révision au bout de trois ans.

Que, vu la bénignité des séquelles, qui pouvaient tout au plus motiver un taux de 3 à 4 %, ce taux n'avait pratiquement aucun retentissement sur la profession de la victime qu'il continuait d'exercer pleinement.

Que ce taux minime pouvait justifier un « pretium doloris » seulement.

M. le Professeur BALTHAZARD, admettant ce point de vue, la gêne invoquée étant surtout une gêne pour certains sports d'agrément, a conclu à l'attribution d'un simple « pretium doloris ».

Ainsi, comme nous venons de le voir, l'évaluation du « pretium doloris » doit se faire d'une manière univoque : en quantités qualitatives.

Le Tribunal est seul habilité pour donner à ces *qualificatifs*, une valeur chiffrée en francs car, en définitive, l'appréciation du « pretium » doit demeurer, en toute hypothèse, un cas d'espèce qui ne se plie à aucun barème.

Par contre, l'expert a toute qualité, en cas d'I. P. P. légère, de ne pas le chiffrer et de l'assimiler à un simple « pretium ».

Il va de soi que quand l'Expert est commis à *toutes fins* soit dans une expertise judiciaire, soit comme amiable compositeur, il fixera avec tous les éléments dont il dispose le montant de l'indemnité à allouer au titre de « *pretium doloris* ».

C'est dans ce cas seulement que l'Expert est habilité à proposer une somme forfaitaire au titre du préjudice moral.

DU PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE

Il s'agit là aussi d'une notion d'évaluation qualitative variant selon : l'âge, le sexe, la profession, le milieu social.

Hormis le cas où il s'agit d'une personne exerçant une profession dont l'un des éléments essentiels est l'intégrité de l'esthétique et chez laquelle une cicatrice disgracieuse, indélébile, restant très visible malgré les artifices habituels de la coquetterie, peut entraîner la nécessité de changer de profession, le préjudice esthétique ne saurait motiver une I. P. P. puisqu'elle n'entraîne pas une réduction de la capacité de travail, c'est-à-dire aptitude au gain.

L'invalidité est une fonction de grandeur objective mesurable.

Le préjudice esthétique est une notion qualitative, subjective, non mesurable.

Une cicatrice disgracieuse est généralement compatible avec une activité physique et intellectuelle normale, tant au point de vue privé qu'au point de vue professionnel.

L'évaluation doit se faire, selon un ordre de grandeurs qualitatives :
défiguration, préjudice esthétique important, moyen, léger, minime.

Il appartient au Tribunal seul qui a, en sa possession, d'autres éléments d'appréciation qui échappent à l'Expert, de traduire ce préjudice en francs.

Là comme pour le « pretium doloris », l'expert à toutes fins, tout en précisant les éléments qui varient à l'infini : âge, profession, milieu social, caractère des cicatrices, leur situation, leur étendue, etc... fixera la somme qu'il lui paraît équitable d'allouer au titre de préjudice esthétique.

Mais, hors ces cas d'Arbitres à toutes fins, seul le Tribunal a qualité pour fixer le montant du capital forfaitaire de ce préjudice particulier.

DE L'EXPERTISE CONTRACTUELLE

C'est l'expertise prévue dans les contrats d'assurance INDIVIDUELLE contre les Accidents établis conformément à la Loi sur le contrat d'assurances du 13 Juillet 1930.

Elle présente certaines particularités qu'il est intéressant de préciser.

RISQUES GARANTIS :

La Police assure en général :

« Les lésions provenant d'une cause extérieure, soudaine, violente et « indépendante de la volonté du souscripteur. »

D'où un certain nombre de *risques exclus*, nommément désignés dans le contrat : suicide, blessures intentionnelles, hernie, lumbago, épilepsie, etc.

Une contestation peut surgir, l'expert peut avoir à donner son avis sur l'acceptation ou l'exclusion d'une hernie ou d'un lumbago, car un traumatisme abdominal direct peut en certains cas exceptionnels, déterminer l'apparition d'une hernie, un lumbago peut résulter d'un traumatisme direct de la région lombaire, l'affection rentrant dans le cadre des lésions garanties répondant à la définition donnée ci-dessus.

La garantie porte sur :

- 1° la mort,
- 2° l'incapacité temporaire,
- 3° l'incapacité permanente.

1° Mort.

Les contestations en cas de mort sont peu fréquentes, mais l'Expert peut être commis dans certains cas où, chez un homme atteint d'une affection antérieure, le traumatisme peut ne pas être considéré comme l'agent déterminant et unique de la mort.

2° Incapacité temporaire.

La police prévoit :

a) *L'incapacité temporaire totale*, période durant laquelle l'assuré est inapte à tout travail ;

b) *L'incapacité temporaire partielle*, période durant laquelle « l'assuré pourra vaquer partiellement à son travail ou aura recouvré ou conservé, dans une mesure quelconque, la faculté de surveiller ou de diriger l'exploitation de sa charge, de son commerce, de son industrie ou de son métier ». On voit par cette définition que les contrats d'assurances visent habituellement les non-salariés, artisans et patrons.

L'incapacité temporaire est généralement prévue pour 200 ou 300 jours.

Le contrat, et c'est là une particularité qu'il importe de relever, ne prévoit aucune indemnisation pour le « *pretium doloris* », ni pour le préjudice esthétique.

3° Incapacité permanente.

Autre particularité :

Il n'est pas tenu compte dans l'évaluation des invalidités de la profession, sauf conventions particulières contraires.

La police énumère un certain nombre d'infirmités garanties, mais elle contient une clause pour celles qui ne sont pas nommément désignées.

Cette « clause d'assimilation » est ainsi rédigée :

« Les infirmités non énumérées au présent tableau sont indemnisées en « proportion de leur gravité comparée à celles des cas énumérés sans tenir « compte de la profession. »

Exemples :

I. — L'assuré est atteint à la suite d'une fracture du poignet droit d'une raideur de cette articulation.

Seule l'ankylose figure au tableau et comporte un taux de..... 20 %.

Si cette raideur entraîne une diminution fonctionnelle de moitié, l'assimilation est facile.

Le taux de l'I. P. P. vaut la moitié de l'ankylose..... 10 %.

II. — Soit une raideur du cou-de-pied droit.

La police ne mentionne pas cette articulation, mais elle prévoit l'ankylose de la hanche 20 %

L'ankylose du genou 20 %

La raideur du cou-de-pied peut être assimilée à une raideur du genou.

Si le déficit fonctionnel du cou-de-pied est de $\frac{3}{4}$ par rapport à l'ankylose, le taux d'I. P. P. doit être comparé à l'ankylose du genou, évalué à 15 %.

Mais quelquefois, la clause d'assimilation paraît médicalement difficile à interpréter, la comparaison de l'infirmité ne pouvant être comparée à aucune de celles énumérées dans la Police.

Comment, par exemple, comparer une néphrectomie ou une splénectomie, ou des fractures de côtes, compliquées d'hémothorax ou de pleurésie traumatique à une amputation ou à une ankylose ?

Le Professeur PIÉDELIEVRE a proposé une solution pratique et rationnelle.

On prend pour base les taux d'invalidité de la Police, on les compare aux taux du barème des Accidents du Travail.

On constate, par exemple, que les taux moyens des invalidités contractuelles sont inférieures à ceux du barème du 9 Juin 1939 (barème Loi) de 20 à 30 %, selon les polices.

Les polices individuelles comportent effectivement des taux inférieurs à ceux des barèmes Loi.

Exemples :

	Barème Loi	Barème contractuel
a) Soit une néphrectomie avec intégrité fonctionnelle de l'autre rein	30 %	
La même infirmité en vertu du contrat d'assurance vaudra 20 % de moins	30 %	24 %
ou 30 % de moins, soit.....		21 %
b) Splénectomie	15 à 30 %	
selon les séquelles.		
Dans la police, cette infirmité sera dévaluée de		
20 %		12 à 24 %
ou de 30 %		10,5 à 21 %
c) Fractures de côtes avec hémothorax et adhérences	5 à 20 %	
La même lésion, d'après le contrat sera fixée,		
dévaluée de 20 %..... soit I. P. P.		4 à 16 %
ou de 30 %.....	—	3,5 à 14 %

Autre difficulté :

Souvent les indemnités pour les incapacités temporaires et permanentes se cumulent.

Parfois cependant des contrats stipulent que ces indemnités ne se cumulent pas ; l'assuré atteint d'une invalidité permanente n'a droit qu'au capital proportionnel au degré d'incapacité.

Supposons que le capital garanti pour l'invalidité totale soit de 200.000 fr., et l'indemnité pour incapacité temporaire totale 50 francs.

Soit une raideur du poignet droit entraînant une I. P. P. de 4 % ;

L'indemnité en cas de non-cumul est de 8.000 fr. pour l'I. P. P.

L'incapacité temporaire a pu être totale : 100 jours, soit une indemnité de 5.000 fr., mais il y a eu, du fait même de la permanence de la raideur,

un état d'incapacité temporaire partielle qui s'étendant à raison de moitié pour les 200 jours restants (si la garantie prévoit 300 jours), soit 200 jours à 25 francs = 5.000 francs.

On se trouve ainsi en présence de deux solutions.

L'incapacité temporaire maxima donne droit :

à 100 jours d'incapacité temporaire totale ;

à 200 jours d'incapacité temporaire partielle, au total..... 10.000 fr.

tandis que l'I. P. P. se chiffre à..... 8.000 fr.

L'Expert a certainement son mot à dire quand l'incapacité permanente donne lieu à une indemnisation inférieure à celle qui résulte de l'incapacité temporaire.

La permanence d'une gêne fonctionnelle entraîne une gêne qui, c'est une Lapalissade, est supérieure à la durée maxima prévue pour l'incapacité temporaire.

Dans des cas semblables, s'inspirant du principe de la clause d'assimilation, l'Expert-Arbitre doit assimiler l'I. P. P. dont le capital est inférieur à l'indemnité pour incapacité temporaire, à la durée maxima de cette dernière de manière que la solution soit conforme à l'équité et à l'esprit même (et non à la lettre du contrat).

DE LA RÉVISION

Certains contrats prévoient, pour les invalidités permanentes, la révision dans le délai de trois ans.

Lorsque la consolidation est acquise, la Compagnie d'Assurances a la faculté d'accorder le capital ou, pendant trois ans, la rente de ce capital calculée à raison de 5 % (le plus souvent).

Au bout de ce délai, une nouvelle expertise intervient pour liquider définitivement le litige.

Exemple :

Soit un contrat garantissant en cas d'incapacité permanente totale 200.000 francs.

L'assuré atteint d'une raideur du genou droit, laquelle calculée sur l'ankylose qui vaut 20 %

entraîne une I. P. P. de 15 %

Le capital sur 200.000 francs est de..... 30.000 fr.

La rente calculée sur 5 % est de..... 1.500 fr.

C'est cette somme de 1.500 francs qui pourra être versée à l'assuré pendant le délai de révision.

Puis, intervient l'expertise définitive.

L'état peut être le même, amélioré ou aggravé, le taux d'I. P. P. étant définitivement fixé, l'assuré touchera une indemnité en capital, proportionnelle au taux d'I. P. P.

Rappelons que généralement, ainsi que nous l'avons dit au début de notre étude, l'expertise comporte obligatoirement la procédure d'arbitrage dans le cas où le médecin de l'assuré et celui de la Compagnie ne sont pas d'accord.

Le tiers arbitre est désigné, soit du consentement des parties, ou à défaut à la requête de la partie la plus diligente par le Juge de Paix ou le Tribunal Civil.

L'expertise doit être précédée d'un compromis définissant avec précision les limites de la mission.

L'Expert est tenu de prendre connaissance des Conditions Générales et particulières de la police et ses conclusions doivent obligatoirement en tenir compte.

Le Docteur P. MAZEL, Professeur de Médecine Légale à la Faculté de Lyon, a publié une étude très intéressante sur « l'expertise médico-légale dans l'assurance individuelle ».

CONSIDERATIONS GENERALES

De l'étude que nous venons d'esquisser, schématiquement en quelque sorte, se dégagent les considérations générales suivantes :

L'expertise médicale en matière de Droit Commun doit comporter :

« Pour mettre un peu d'unité dans la manière d'apprécier les dommages corporels » un certain nombre de règles communes pour éviter des écarts sensibles dans l'évaluation des divers éléments du dommage.

Ces règles sont faciles à établir en ce qui concerne le mode d'appréciation médicale des trois premiers éléments :

1° L'incapacité temporaire, qui comprend deux degrés ;

2° Le « pretium doloris », et

3° Le préjudice esthétique qui comportent une évaluation subjective seulement, sauf le cas d'une mission à toutes fins.

En ce qui concerne l'invalidité permanente, la discussion reste ouverte.

Il n'existe pas de barème en D. C.

Des deux barèmes officiels existants : le barème militaire et celui des Accidents du Travail, le premier ne saurait servir de base, car il résulte d'une loi de simple gratification, ne tenant compte, ni du gain, ni de l'âge, ni de la profession.

Le second a trait à une Loi d'indemnisation forfaitaire très incomplète, n'ayant qu'un rapport lointain avec l'indemnisation intégrale du Droit Commun.

Le tableau annexé à cette étude illustre, par des chiffres, les écarts considérables qui existent entre la Loi et le D. C.

La Loi du 9-4-98, vu son caractère forfaitaire et l'insuffisance notoire de l'indemnisation, a donné naissance à un barème libéral, prévoyant des taux larges.

Pour la même infirmité (10 % par exemple) :

le blessé du travail gagnant	100.000 Fr.
le salaire de base pour le calcul de la rente étant de.....	26.875 Fr.
touchera une rente de	1.343 Fr.
Cette rente correspond à 40 ans, à un capital constitutif de..	20.891 Fr.
Pour le blessé de Droit Commun gagnant la même somme..	100.000 Fr.
La rente étant calculée sur la totalité du gain.....	100.000 Fr.
sera théoriquement de	10.000 Fr.
Elle correspond à 40 ans, à un capital de	155.468 Fr.
Soit sept fois et demi de plus qu'en Loi 1898.	

Rappelons toutefois que, dans la pratique, les chiffres théoriques subsistent de la part du Tribunal des modifications importantes, ainsi que nous l'avons déjà indiqué.

On comprend, dans ces conditions que, dans les Accidents du Travail, les taux d'I. P. P. soient établis sur la réduction de la capacité *générale* de travail, et basés sur la réduction de la capacité physiologique.

La capacité physiologique est distincte de la capacité professionnelle.

« Incapacité physique et incapacité de gain » ne sont pas superposables, la même lésion pouvant donner lieu à une incapacité physique déterminée et n'entraîner cependant aucune incapacité professionnelle (*exemple* : perte de l'auriculaire chez un industriel).

Ou encore, on peut être en présence :

d'une incapacité physique minime entraînant une incapacité professionnelle totale (*exemple* : perte de l'auriculaire chez un violoniste).

En Droit Commun, l'indemnisation étant intégrale, l'I. P. P. a trait à la réduction de capacité de travail, eu égard au cas d'espèce soumis à l'expertise.

Si, en Loi de 98, le coefficient professionnel intervient peu, hormis le cas de « professions exceptionnelles », suivant l'expression du Professeur Duvour, en D. C. le coefficient professionnel devrait être la règle générale.

L'incapacité du gain étant distincte de l'incapacité physique, on doit, en principe, tenir compte surtout en D. C. de l'incapacité *professionnelle*.

En Loi de 1898, c'est l'incapacité physiologique qui prime.

En D. C., c'est l'incapacité professionnelle qui doit dominer, sauf dans le cas où il s'agira d'ouvriers à professions manuelles.

On peut donc proposer une règle générale en D. C.

Chaque fois qu'il s'agira d'*ouvriers salariés manuels*, le taux d'I. P. P. correspondra sensiblement à celui du barème Loi du 8 Juin 1939, c'est-à-dire :

Incapacité physique égale incapacité professionnelle.

Dans tous les autres cas, il semble rationnel et équitable d'indiquer, selon les suggestions du Président GAUGUIER :

1° Le taux de réduction physiologique ;

2° Et l'incidence de ce taux sur la réduction de la capacité professionnelle.

Enfin, la mise en pratique dans le domaine médico-légal de la notion juridique du préjudice, la distinction qui s'impose entre le préjudice certain et le préjudice éventuel permettant également d'apporter un peu d'unité dans l'évaluation des I. P. P. par la procédure de révision.

Au lieu d'incorporer dans le taux proposé au Tribunal, outre les éléments évaluable (préjudice certain) les complications possibles, mais pouvant aussi bien ne jamais se réaliser (préjudice éventuel) donc éléments non évaluable au moment de l'expertise, l'expert se bornera à préciser tous les reliquats constituant les éléments évaluable de l'I. P. P.

Ce taux sera ainsi objectivement basé sur des constatations précises et, pour des cas identiques, on ne verra plus les écarts considérables que nous avons signalés.

Puisque la procédure de « révision » reste ouverte pour tout *fait nouveau* (dans les conditions que nous indiquons) quand la complication modifiant sensiblement le préjudice initial surviendra effectivement, créant ainsi un *préjudice nouveau*, il sera loisible à la victime d'introduire une nouvelle instance.

Alors que, dans les Accidents du Travail, le délai de révision est de trois ans (1), en D. C. ce délai s'étend théoriquement pendant toute la durée de la prescription qui est de trente ans.

Une expertise précisera la nature et l'importance du préjudice nouveau, dont les éléments évaluables permettront de fixer le taux.

C'est en matière de traumatismes crâniens que ces principes trouveront surtout leur application.

La neuro-chirurgie, par ses progrès rapides, a introduit un mode d'exploration fréquent : la trépanation.

En D. C. le caractère obligatoire du taux d'I. P. P. en proportion de la surface de la brèche ne s'impose nullement.

Il est certain que des procès à répétition ne sont pas désirables.

Néanmoins, il est des cas exceptionnels :

Blessures chez les enfants,

Traumatismes crâniens,

où pareille procédure, — dans les conditions et limites déjà indiquées, — reste la seule voie conciliant la vérité médicale avec l'équité.

En considération des idées qui précèdent, il serait souhaitable de voir juristes et médecins-experts collaborer pour faire consacrer par la jurisprudence la révision tout en donnant à cette procédure un caractère exceptionnel de nature à éviter les procès à répétition.

Le calcul des infirmités multiples ne peut se faire, selon une méthode univoque, mais ce principe, déjà admis en matière d'évaluation dans les Accidents du Travail, se dégage nettement, à savoir : calcul des invalidités, selon la capacité restante. En cas d'infirmité antérieure, il est et il doit être toujours tenu compte de l'état antérieur.

A côté de l'expertise judiciaire, il y a l'expertise amiable ou contractuelle et, notamment, l'arbitrage amiable compositeur dont les conclusions constituent une sentence ayant force exécutoire.

Enfin, il y a l'expertise à toutes fins :

judiciaire :

ses conclusions sont soumises au Tribunal qui juge souverainement ;

amiable :

au titre d'arbitre compositeur, la sentence est exécutoire, mais susceptible d'appel à moins que les parties n'aient renoncé à cette faculté d'appel dans le compromis.

Dans cette dernière forme d'expertise surtout, il importe que le médecin agissant comme Arbitre ait une notion précise de la technique de la réparation, connaisse le mode de calcul des indemnités pour établir le quantum

(1) Était de trois ans. Depuis la refonte complète de la Loi du 9-4-98 par celle du 30-10-1946, la révision est devenue permanente « in vitam aeternam ».

forfaitaire des dommages-intérêts qu'il convient d'allouer équitablement à la victime.

Si le médecin est le plus souvent Expert auxiliaire de la Justice, il peut, comme on vient de le voir, être investi comme Arbitre, d'une mission de Juge.

Que le médecin agisse comme expert et, *a fortiori*, comme Arbitre ou Arbitre amiable compositeur, on voit par les notions que nous venons de développer, que la fonction d'expert ne s'improvise pas.

A côté des données de base, ressortissant à la science médicale, le médecin, dans ses fonctions d'expert et d'arbitre, doit joindre certaines connaissances juridiques et jurisprudentielles pour mettre en harmonie, autant que faire se peut, la médecine et la loi.

C'est précisément le but de la Médecine Légale.

CONCLUSIONS

1) L'expertise médicale dans les Accidents de Droit Commun peut revêtir plusieurs formes : civile, pénale, arbitrage.

L'arbitrage peut être ordonné par le Tribunal de Commerce.

2) Il existe aussi l'arbitrage amiable compositeur, fait en vertu d'un compromis.

3) L'expertise contractuelle faite dans les litiges résultant d'un contrat d'assurance se déroule suivant la procédure de l'arbitrage.

Dans l'arbitrage amiable à toutes fins, l'Expert a un rôle de juge. La sentence de l'expert a force exécutoire.

4) Les taux d'I. P. P. doivent être basés surtout sur la capacité professionnelle, sauf pour les ouvriers exerçant une profession manuelle chez lesquels la capacité physique se rapproche de la capacité professionnelle.

5) La notion juridique du préjudice certain et du préjudice éventuel permet une procédure de révision.

Le taux d'I. P. P. doit être basé sur le préjudice certain. Le préjudice éventuel a un caractère hypothétique qui, s'il se produit, constitue un fait nouveau ouvrant droit à la révision.

Cette procédure s'applique surtout pour les traumatismes crâniens.

6) Le calcul des infirmités multiples doit se faire d'après le principe des capacités restantes.

7) Le « pretium doloris » et le préjudice esthétique doivent être évalués qualitativement et ne sauraient être assimilés à une invalidité permanente, sauf pour le cas où le préjudice esthétique, dans certaines professions, constitue une difficulté d'embauche créant ainsi droit à une I. P. P.

8) Dans l'arbitrage à toutes fins, l'expert est habilité à chiffrer ces deux préjudices comme il l'est pour les autres éléments du préjudice : incapacité temporaire et invalidité permanente.

Aussi est-il nécessaire que l'expert ait une idée précise de la *technique de la réparation*.

APPENDICE

Modification de la Loi du 9-4-98.

Depuis la rédaction de ce travail de *profondes modifications* sont intervenues dans la législation concernant les *Accidents du Travail*.

La Loi du 30-10-46 a incorporé les Accidents du Travail dans le système général de la Sécurité Sociale.

Elle a modifié sensiblement la procédure et le contentieux en général.

Disparition de l'Expertise judiciaire

L'expertise est entrée dans le « maquis de la clandestinité administrative, comme l'écrivait le Docteur G. ROUSSELLIER, Secrétaire Général du Syndicat des Bouches-du-Rhône.

En Accident du Travail, dit-il, il n'y a plus d'expertise à proprement parler. Il n'y a plus que des évaluations administratives, comme en matière fiscale, après expertise « technique ».

Les médecins « techniciens » sont nommés par la Sécurité Sociale ou choisis sur une liste dressée par le Directeur Régional de la Santé.

La Sécurité Sociale se trouve ainsi être *juge et partie*.

L'expertise technique est prévue par les articles 27, 54 et 76 de la Loi du 30-10-46 et les articles 33 et 52 du décret du 19-10-45.

Maintien de l'Expertise judiciaire (Acc. agricoles ouvriers communaux)

Toutefois il reste encore un domaine « Accident du Travail » où l'expertise au sens judiciaire du mot, en opposition avec l'expertise devenue désormais administrative, existe toujours.

C'est dans les Accidents Agricoles : Lois 30-6-1899 (battages), 15-7-1914 (exploitations forestières), 15-12-1922 (exploitation agricole).

Si les avantages accordés sont ceux de la Loi du 30-10-1946, la procédure est celle prévue par la Loi du 9-4-98.

L'Expertise est ordonnée par le Juge de Paix, le Tribunal Civil ou la Cour, et non par voie administrative.

De même, de la révision : d'après la nouvelle législation, la révision est *perpétuelle, la vie durant* du crédit rentier, elle reste limitée à trois ans en matière agricole.

Un autre domaine où l'expertise, au sens noble du mot, existe dans tous ses éléments, c'est dans les Accidents du Travail dont sont victimes les employés et ouvriers communaux.

La Sécurité Sociale ne couvre pas cette catégorie d'employés et ouvriers. Aussi les Compagnies d'Assurances restent-elles habilitées à les assurer contre les risques Accidents du Travail, mais grâce à un artifice juridique :

Les communes souscrivent des contrats de Responsabilité Civile que garantissent le bénéfice de la Loi du 30-10-1946.

Règlements et expertises médicales s'effectueront d'après les règles du Droit Commun.

Notion de Capacité professionnelle introduite dans la Loi du 30-10-1946.

Introduction, dans la législation nouvelle, de la notion de : Capacité professionnelle de la victime.

L'article 50 de la Loi du 30-10-46 — confirmant l'article 23 de l'Ordonnance N° 45-2453 du 19-10-45 — précise :

« Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature « de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de « la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification profession-
« nelle, compte tenu d'un barème indicatif de l'invalidité. »

La Sécurité Sociale a décidé que ni le médecin de la Caisse Régionale, ni le médecin adjoint à la Commission technique d'invalidité n'ont à fixer la valeur du coefficient professionnel.

C'est la Commission, régionale ou nationale, qui seule est habilitée pour fixer ce quantum. Nous ne saurions être d'accord sur ce point *important*.

Nous référant à l'autorité du Président GAUGUIER qui, lui, estime que les *Médecins Experts sont plus qualifiés* pour apprécier dans quelle mesure une infirmité peut influer sur les capacités professionnelles d'un blessé, nous répétons donc, puisque le coefficient professionnel est désormais admis dans la Loi sur les Accidents du Travail, qu'à plus forte raison, *doit-il intervenir en Droit Commun.*

Contrairement à la pratique de la Sécurité Sociale, qui « légifère » dans l'intérêt de son administration plutôt que dans celui des victimes — voir la Circulaire N° 323 - 55-1948 du 22 Novembre 1948 *non parue au « Journal Officiel »* — qui a substitué à la pratique des Expertises judiciaires, dont les conclusions *largement motivées sont communiquées de droit au blessé*, l'évaluation administrative faite grâce à des experts techniques choisis par la Sécurité Sociale.

Evaluations dont les seules conclusions sont communiquées, mais non les motifs (pour des raisons psychologiques... dit la circulaire !)

Nous pensons que les Médecins-Experts sont plus qualifiés que le magistrat et les assesseurs non médecins pour donner un avis motivé A LA FOIS sur l'incapacité physique et la capacité professionnelle.

En D. C.

habilitation de l'Expert pour apprécier le coefficient professionnel.

Au surplus, en matière de Droit Commun l'Expert intervient seul.

Et il serait indiqué qu'il reçoive désormais mission de donner son avis sur le taux de l'incapacité physique et son incidence sur la capacité professionnelle, le Tribunal restant, de toute évidence, seul compétent pour trancher finalement le litige.

Nous n'avons pas voulu alourdir notre étude de citations de jugements consacrant le principe de la révision.

Si en matière de Sécurité Sociale la révision est devenue perpétuelle, au lieu de trois ans antérieurement, la révision en Droit Commun, juridiquement possible, ne peut jouer que rarement ; chaque fois qu'un fait nouveau (complication réalisée et non prévisible au moment de la première décision) survient, modifiant notablement le préjudice initial.

Depuis quatre ans, les salaires, traitements, bénéfices commerciaux et bénéfices non commerciaux ont suivi la hausse des prix. Les exemples que nous avons donnés conservent leur valeur. Il n'y a plus qu'à les multiplier par un indice X...

La valeur du franc de rente à 20 ans est actuellement de..... 20 fr. 85
et à 40 ans de 17 fr. 05

Cela permet le calcul du capital constitutif et d'avoir ainsi une idée concrète de l'ordre de grandeur des indemnités allouables aux demandeurs.

La jurisprudence tend, en raison des réclamations astronomiques, également causées et sources... d'inflation, à substituer au calcul mathématique des dommages-intérêts, un système forfaitaire d'indemnisation basé sur la valeur attribuée à chaque point d'invalidité. Suivant les Tribunaux et les régions ou l'âge, elle oscille entre 5.000 et 20.000 francs par point d'invalidité permanente.

S'il est établi que l'I. P. P. a un retentissement *effectif et prouvé* sur la capacité professionnelle, c'est le système mathématique qui aura le pas sur le système forfaitaire.

Ces principes et modes d'évaluation ont également cours en matière d'évaluation administrative.

Il y a tout intérêt en D. C. comme en matière d'Accident du Travail, à ce que l'expertise conserve *un caractère judiciaire*.

La Loi est la sauvegarde des intérêts en jeu alors que l'Administration conserve dans ses us et coutumes un caractère arbitraire sinon autoritaire.

Les blessés sont à même d'être défendus quand l'expertise est judiciaire car le rapport est un document public. Il peut être discuté pas à pas et publiquement devant le Tribunal, au grand jour.

Accidents du Travail-Trajet et Droit Commun

Depuis l'intégration de la loi du 9-4-98 dans le domaine, sans cesse élargi, de la Sécurité Sociale (loi 30-10-46), une nouvelle question se pose.

Elle a trait aux Accidents-Trajet, c'est-à-dire aux accidents du travail survenus sur le parcours, du domicile au lieu du travail et *vice versa*, par le fait d'un tiers (Droit Commun).

Quand il y a invalidité permanente, donnant droit, en vertu de l'article 68 de la loi du 30-10-46 (remplaçant l'ancien article 7 de la loi du 9-4-98), à une indemnisation, partie en rente et partie en capital, l'Expertise ordonnée en D. C., et faite selon les règles du Droit Commun, a-t-elle le pas sur l'Expertise Administrative de la Sécurité Sociale ?

La question reste posée.

Elle n'est pas encore tranchée.

La Sécurité Sociale entend réclamer le versement du capital constitutif de la rente sur la base du taux fixée par voie administrative, *sans le Contrôle du tiers, même quand la responsabilité de ce dernier est entière.*

Avantages de l'Expertise Judiciaire

L'Expertise de Droit Commun qui réunit les meilleures conditions de défense, de part et d'autre, sanctionnée comme elle l'est, par un jugement ou un arrêt, après débats largement contradictoires, ne constitue-t-elle pas la meilleure et la plus équitable base de règlement d'un sinistre ?

**« L'Expertise » administrative
n'est pas opposable
au Droit Commun**

Si, en Droit, l'Expertise Administrative n'est pas opposable au Droit Commun, nous pensons, qu'en fait, elle ne doit pas l'être davantage : l'Expert en Droit Commun doit évaluer les divers éléments du préjudice, selon les règles du Droit Commun, très différentes en certains points, de la loi du 30-10-46. :

- 1° Barème différent ;
- 2° Capacité professionnelle, base essentielle du taux d'invalidité, au lieu de la dépréciation anatomo-physiologique ;
- 3° « Pretium doloris » ;
- 4° Préjudice esthétique.

Vœu :

**Retour aux garanties de la Justice
par la voie des Tribunaux
contre la Justice
par voie de Circulaires
de l'Administration**

Cet ensemble de considérations pose un problème d'ordre législatif.

Il nous semble opportun, en conclusion de cette étude, de soumettre à la méditation des législateurs qualifiés, au moment où il est question de réformer et d'améliorer la Sécurité Sociale, le vœu suivant :

La « Justice », par voie de *décrets, ordonnances, circulaires, l'évaluation administrative en chaîne* des invalidités, sanctionnée par des *Commissions*, doivent faire place à la *Justice sanctionnée* par des *jugements* ou des *arrêts* à larges débats publics, basés sur des *Expertises ordonnées par les Tribunaux* (éventuellement spécialisés).

L'Expertise judiciaire a, en effet, le double avantage d'assurer l'*indépendance complète de l'Expert* et le *maximum de garanties aux parties* en cause, puisque les *rapports* leur sont *communiqués « in extenso »* et que chacune des parties peut, à *armes égales*, défendre ses intérêts légitimes.

DOCTEUR M. GRABOIS.

BIBLIOGRAPHIE

- DUVOIR ET DESOILLE. — Evaluation de l'invalidité en Assurances Sociales (*Annales de Médecine Légale*, 8 Mai 1938, page 372).
- DUVOIR. — Changement de profession en Accidents du Travail et Maladies professionnelles (*Annales de Médecine Légale*, Avril 1938).
- L. IMBERT ET G. ROUSSELIER. — Révision des Infirmités en matière de Droit Commun (*Revue Gén. des Acc. du Travail, des Assur. Sociales et des Allocations familiales*, N° 6 et 7, Juin, Juillet 1941).
- G. GRABOIS. — L'Expertise Médicale en Assurance Individuelle (*Siècle Médical*, 15 Août 1937).
- H. LALOU. — De la Révision des Indemnités pour Accidents corporels du Droit Commun (*Dalloz Hebd.*, 1929).
- A. ET L. MAZEAUD. — Traité Théorique et Pratique de la Responsabilité Civile délictuelle et contractuelle : 237.
- MAYET ET REY. — Barème des Accidents du Travail (Ed. 1948).
- P. MAZEL. — L'Expertise médico-légale dans l'assurance individuelle (*Journal de Médecine de Lyon*, 1934).
- PIEDELIEVRE. — Discussion à la Société de Médecine Légale, Avril 1938.
Rapport du Bureau International du Travail, Genève 1937.
L'évaluation de l'incapacité permanente de gain dans les Assurances Sociales.
Précis de Médecine Légale.
- PILON. — Rapport Chambre Requêtes, Cour Cassation, 1^{er} Juin 1932 (*Dalloz* 1932 - 1102).
- PLAGNOL, RIPERT ET ESMEIN. — Droit Civil, page 544.
- LUCIEN RIPERT. — Réparation du préjudice dans la responsabilité délictuelle (*Thèse de Paris*, 1933).
- SIMONIN. — Incapacité physique et réduction salaire (*Annales de Médecine Légale*, Juin 1938).
-

